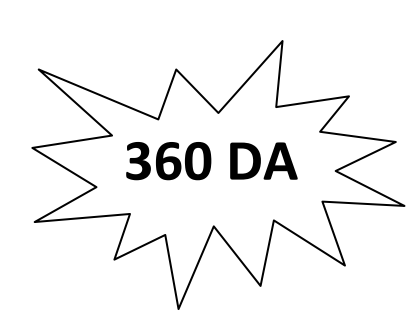


Sujets d'examen infectieux

Examen du 08/07/2018

Questions

1. citez 02 complications de la fièvre boutonneuse méditerranéenne

2. quel est le réservoir du Pallidum knowlesi

3. décrivez le paludisme chez la femme enceinte

4. quels sont les antipaludiques responsables de la fièvre bilieuse hemoglobinurique

5. citez 2 facteurs de risque d'infection à pneumocoque PSDP

6. quels sont les germes responsables du mégalérythème épidémique (5ème maladie)

7. décrire l'angine de Duguet

8. citez 02 entérovirus recensable d'un exanthème maculopapuleux

9. citez 02 facteurs prédisposant au risque bactériémie au cours d'une enterocolite à Salmonella enteritidis

10. citez 03 antibiotiques qui diffusent et 03 qui ne diffusent pas dans le LCR

11. quelle perturbation biologique évocatrice de la coqueluche chez un jeune adulte qui présente une toux depuis 10jours ?et quel est son mécanisme

12. citez 03 étiologies dites urgentes de meningo encéphalite herpétique

13. quel la CAT pratique en urgence devant une suspicion de meningo encéphalite herpétique

14. leucocidine de panton valentine

15. quel le premier impératif dans le choix d'une antibiothérapie

16. remplir le tableau avec vrai ou faux

	Catarrhe	Signe de KOPLIC	Effet tératogène	Risque de PESS
Rubéole				
Rougeole				

17. quel est l'intérêt du test d'avidité des IgG au cours d'une rubéole chez une femme enceinte

18. citez 04 situations cliniques devant faire évoquer le diagnostic de méningite chez le nourrisson

19. a quoi vous fait penser une hyponatrémie franche au cours de la méningite tuberculeuse ? et quelle est votre CAT

20.quelle est votre conduite à tenir devant une morsure de chien errant au niveau de la main

21.citez 04 localisations du virus ourlien

22. un patient agé de 72 ans diabétique suivi pour adénome de la prostate est admis en réanimation médicale dans un tableau de choc septique quel est le premier diagnostic à évoquer ?

Cas cliniques

I/un homme de 67 ans est adressé aux urgences du CHU car depuis 24h il se plaint de gène à l'élocution et à la mastication ,il se sent tout raide

Ce patent a pour antécédents :fracture de la jambe avec consolidation retardée pour laquelle il était encor en rééducation ;otite suppurée il ya 15jours traité par l'Amoxicilline

Sa vaccination est incomplète depuis 15ans

L'examen clinique on note TA :110/70mmHg FC :100Batt/min T :38.9°c ;le malade est cachectique avec un pli cutané é ,discrète obnubilation mais répond aux ordres simples ,hypotonie des 4 membres ouverture incomplète de la bouche ,raideur de la nuque avec crise d'hypertonie généralisée pendant l'examen , pas de déficit moteur mais lenteur des gestes , paires crâniennes : motricité oculaire normale ,pas de syndrome cérébelleux , ROT vifs symétriques avec reflexe cutané plantaire en flexion ,abdomen impossible à déprimer le reste de l'examen est sans particularités en dehors d'un ulcère variqueux au niveau de la cheville

1. quel est le diagnostic +justifiez le

2. on ne trouve habituellement pas de fièvre au cours de cette pathologie ce patient est fébrile quelles sont les causes que vous recherchez chez ce patient

3. quel est le traitement étiologique spécifique que vous mettez en œuvre

4. détaillez le traitement symptomatique initiale dés l'arrivée en service de réanimation

5. quels les paramètres cliniques et biologiques à surveiller chez ce patient

II/un enfant de 14ans habite à T.O il serait sans antécédents pathologiques particuliers et correctement vacciné il fait partie de l'équipe nationale de football cadet

Il est amené par ses parents pour fièvre élevée chiffrée à 39-0°c ,apparus il ya 3 jours cette fièvre est associée à des frissons , une asthénie importante quelques épisodes de vomissements et des cephalées intenses inhabituelles l'empêchant de dormir

Il a consulté la veille chez un médecin , un diagnostic de pharyngite est posé et un traitement à base d'Amoxicilline acide clavulanique est prescrit (3g/j)

A son arrivée il était conscient mais peu coopératif fébrile à 39.8°c sa TA 110/55mmHg

Le bilan de la veille a objectivé ; une FNS GB :14300el/mm3 plaquettes :152000el/mm3 HB :13.5g/dl CRP :182

1. quel est le diagnostic positif et justifiez votre réponse

2. que pensez vous de la conduite à tenir du premier médecin

3. quels sont les 2 examens complémentaires que vous faite

4. quel est le germe responsable le plus probable ? et argumentez

5. que recherchez vous à l'interrogatoire pour renforcer le diagnostic étiologique

6. que recherchez vous à l'examen physique pour renforcer votre diagnostic étiologique

7. quelle est votre conduite thérapeutique

Partie micro bio

1. Les virus liés au péril fécal

2. Les virus à tropisme respiratoire

3. Le profil sérologique d'une hépatite B résolue

4. Le dépistage du VIH se fait par

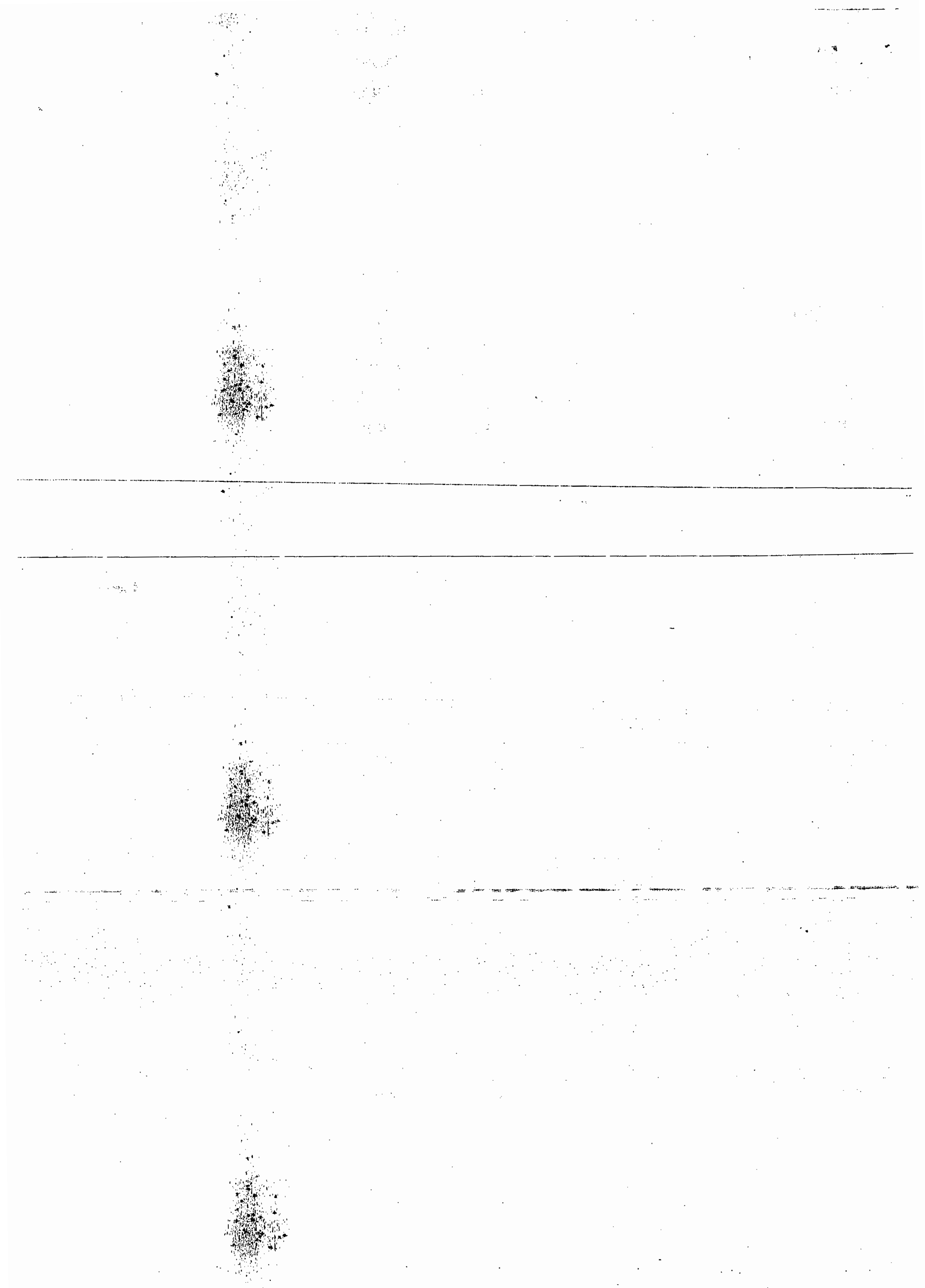
5. Les bactéries agents de méningite communautaires de l'adulte immunocompétent sans conditions physiques

6. Profil sérologique suivant une rubéole aigue

7. Bactéries en cause de diarrhée invasives causant un syndrome dysentérique

8. Le meilleur prélèvement urinaire à effectuer chez un adulte jeune suspecté d'une urétrite gonococcique

- o Ponction sus pubienne
- o Prélèvement urinaire matinal de premier jet
- o Prélèvement urinaire matinal au milieu du jet
- o Urines de 24h
- o Urines de pré-sondage urinaire



Examen de 1ere session 14/11/2016

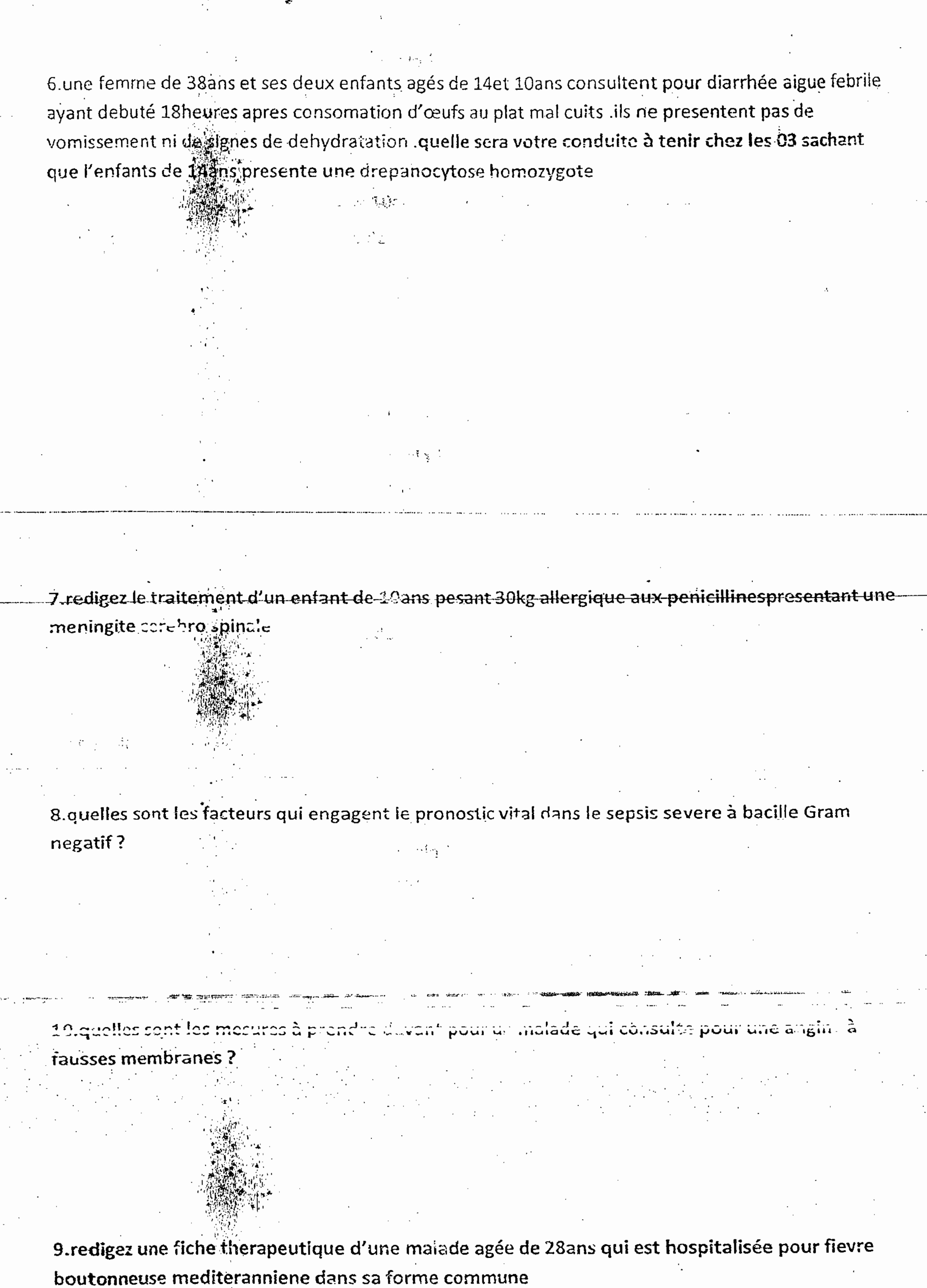
1.citez 04 etiologies de meningites à lequide clair lymphocytaire

2.citez 04 indications de la corticothérapie au cours de la tuberculose

3.une femme atteinte de varicelle presente vers le 3ème jours d'evolution une fievre marquée à 40°c ,vous notez à l'examen une hypotonie avec tremblement des membres superieurs la ponction lombaire est normale .Aquoi pensez vous ?

4.au cours de la memingo-encephalite herpetique ,le scanner cerebral montre des images caracteristiques decrivez les ?(siege et nature)

5.un jeune homme de 26ans consulte pour une plaie grave de la main souillée de terre occasionée par un objet contendant lors de travaux dans des champs.quelle sera votre conduite à tenir ?sachant qu'il a été vacciné contre le tetanos lors de son service melitaire à l'age de 22ans



6.une femme de 38ans et ses deux enfants agés de 14et 10ans consultent pour diarrhée aigue febrile ayant debuté 18heures apres consomation d'œufs au plat mal cuits .ils ne presentent pas de vomissement ni de signes de dehydratation .quelle sera votre conduite à tenir chez les 03 sachant que l'enfants de 14ans presente une drepanocytose homozygote

7.redigez le traitement d'un enfant de 10ans pesant 30kg allergique aux penicillinespresentant une meningite cerebro spinale

8.quelles sont les facteurs qui engagent le pronostic vital dans le sepsis severe à bacille Gram negatif ?

10.quelles sont les mesures à prendre devant pour un malade qui consulte pour une angine à fausses membranes ?

9.redigez une fiche therapeutique d'une malade agée de 28ans qui est hospitalisée pour fievre boutonneuse mediteranniene dans sa forme commune

11 citez les differents modes de transmission du VIH

12.quels sont les deux diagnostic que vous evoques ,en premiere intension devant spondylodiscite lombaire evoluant depuis depuis 02mois chez un homme de 46ans ?

13.definissez le sepsis

14.citez deux localisations extra salivaire de la maladie ourlienne chez l'adolescent

15.quelle est votre conduite à tenir chez un adulte de 35ans victime de morsure superficielle au niveau du poignet par un chien errant ?

Un patient est hospitalisé pour un tableau de leptospirose au 6eme jour de maladie

16.quels sont les examens complementaires à demander pour confirmer le diagnostic ?

17.quelle est votre conduite à tenir therapeutique ?

Cas clinique

un patient de 27ans sans antecedants particuliers est evacué aux service des urgences apres son retout d'un voyage au Nigeria pour

- Fievre non chiffrée associée à des cephalées ,des arthraligies diffuses et de la diarrhée
- Trois èpisodes de convulsions tonico cloniques generalisées et un coma

l'examen clinique retrouve

- Une fievre à 41°c , une Fra à 140batt/min et une TA à 120/70mmHg
- Un coma avec un scor de Glasgow <11
- Une hepatosplenomegalie
- un ictere

l'hemogramme obtenu en urgence revele un taux de globules blancs à 2400/mm3un taux d'hemoglobines à 6g/dl un taux de plaquettes à 120.000/mm3

le bilan renal est normal ainsi que LCR et la glycemie

la bilirubine totale est à 70ùmol/l

18.quel est le diagnostic que vous devez evoquer ?

19.quel est le germe respensable ?

20.quels examens complementaires demandez vous pour confirmer le diagnostic

21.quel traitement medicamenteux instaurez vous ?

22.quelle chimioprophylaxie proposez vous s'il doit retourner dans ce pays ?

Examen de 2eme session 14/12/2016

1.citez les facteurs prédisposant aux infections à pneumocoque

2.quels sont les antibiotiques actifs sur rickettsie conorii ?

3.quel est le germe responsable du mégalérythème épidémique ou cinquième maladie

4.citez deux critères cliniques de gravité de l'infection à plasmodium falciparum

5.citez deux signes de localisation pouvant se voir à la phase bacteriemique de la Brucelloses

6.donnez les différents modes de transmission du VIH

7.quels sont les objectifs attendu du trt par la thérapie antivirale d'un patient atteint de l'infection à VIH ?

8.citez 03 familles d'antibiotiques efficaces sur les brucelloses ?

9.donnez la définition du SEPSIS

10.définissez la pancréatite ourlienne

11.dans le cadre de l'urgence quelle étiologie évoquez vous devant un LCR lymphocytaire hypoglycorachique ?

12.citez 04 complications de la coqueluche chez le nourrisson

13.un jeune homme de 25ans agriculteur consulte au pavillon des urgences de chirurgie pour une plaie profonde du pied droit occasionné par un objet souillé de terre **quelle est votre conduite à tenir ?**

14.la laryngite diphtérique ou croup est une localisation laryngée des fausses membranes **citez les 03 phases évolutives ?**

15.quelle est votre conduite à tenir devant une angine suspecte de diphtérie ?

16.quelles sont les complications redoutables d'un sepsis à BGN qui engagent le pronostic vital ?

17.complétez le tableau suivant relatif aux paralysies observées au cours de la poliomyélite antérieure aigue et celle observée au cours du syndrome de Guillain -Barré :

/	Poliomyélite aigue	Guillain-Barré
Mode d'installation	....	....
Sensibilité	....	....
Symétrie	....	....
	Toujours précoce	Précoce ou tardive

18.un enfant âgé de 09ans est amené par ses parents au pavillon des urgences car il est fébrile depuis 48h .A l'examen vous découvrez une éruption à type de macules au niveau du visage et du front une pharyngite rouge des adénopathies cervicales et sous occipitales ainsi que des petites taches blanches sur la muqueuse jugale

a/à quel diagnostic pensez vous ?

b/devant quel argument ?

19.parmi les propositions suivante laquelle ou lesquelles contre indique(nt) formellement une corticothérapie

- Méningite tuberculeuses
- Staphylococcie de la face
- Bronchiolite virale du nourrisson
- Erysipèle
- Herpes cornéen

20.définition de la pan encéphalite sclérosante progressive ?

21.la sérologie de la rubéole pratiquée systématiquement à une femme enceinte de deux mois se révèle positive (IgM positif + IgG positif)

a/à quel test faites vous appel pour distinguer une primo infection d'une réinfection ?

b/résultat du test :95% quelle est votre conclusion ?

22/la réinfection du virus rubéole chez la femme enceinte ne comporte pas de risque d'embryopathie pourquoi ?

~~cas clinique01~~

~~un jeune étudiant de 19ans originaire de Barbache (Bejaia)présente de la fièvre à 40°C ,syndrome~~ algique fait de céphalées et de douleurs abdominales .Il est conscient ,pâle ,langue saburrale ,pas de rash pas d'ictère pas d'escarre pas d'adénopathies pas de raideur de la nuque ni autres signes méningés

23.que recherchez vous à l'interrogatoire qui puisse orienter votre diagnostic ?(au moins trois éléments)

24.l'examen physique retrouve des discrets râles bronchiques et une splénomégalie de type **1 quels** examen faites vous pour confirmer votre diagnostic ? sachant que la FNS :3600elements /mm3 9.3g/dl d'Hb plaquettes :100 000el/mm3 transaminases à 2 fois la normale ,CRP 98mg/dl Vs 48/80

25.vous décidez de mettre sous traitement .lequel instaurez vous ? (dose/poids la voie la durée)sachant que le malade a une allergie aux betalactamines et est suivi pour une maladie de Berger avec fonction rénale perturbée

26.à la fin du **traitement .sur quel arguments vous parlez de guérison ?**

27.quel diagnostic vous évoquez ?

~~Cas clinique 02~~

Vous êtes de garde et l'équipe du SAMU vous ramène un patient âgé de 14ans écolier sans antécédents pathologiques particuliers présente depuis 3 jours une asthénie une fièvre des frissons et des arthralgies .

A son arrivée il est conscient en mauvais état général ,fébrile à 40°c sa tension artérielle à 100/50mmHg son pouls à 95 batt/min .votre examen retrouve une splénomégalie de type 1 un purpura pétéchiale et ecchymotique aux membres inferieurs .le reste de l'examen somatique est sans anomalies

28.a. qu'allez **vous vérifier auprès du médecin du SAMU ?**

b.que recherchez vous à l'interrogatoire ?

29.trois heures après vous constatez que le patient est anxieux sa FC à 120bpm sa TA 60/30mmHg l'examen retrouve des ecchymoses au niveaux du tronc et du visage

-quel est votre diagnostic ?

-quels examens complémentaires demandez vous pour confirmer le diagnostic ,

30.quelle est votre conduite thérapeutique ?

31.quelles sont les mesures préventives que vous préconisez ?

32.que pensez vous du pronostic du patient ?argumentez

Examen 3eme session

~~Cas clinique 01~~

Vous recevez un homme de 32 ans agriculteur sans antécédents pathologiques qui consulte pour fièvre évoluant depuis 18 jours accompagnées par des sueurs et d'arthromyalgies l'examen clinique note un état général conservé une splénomégalie de type 1 a la FNS 2100 GB/mm3 CRP 45mg/l

1.citez deux diagnostic que vous évoquez

A J3 d'hospitalisation le patient signal une douleur testiculaire droite l'échographie testiculaire est sans anomalies. Les hémocultures sur milieu ordinaire sont négatives

2.quel diagnostic retenez vous ?

3.comment le confirmiez vous ?

4 quel trt antibiotique instaurez vous ? nature/ dose /durée

5.quel sont les conseils préventifs que vous donnez à votre patient à sa sortie ?

Cas clinique 02

Mr A.S âgé de 35 ans sans antécédents pathologiques particuliers consulte aux urgences pour altération de l'état général et dysphagie

L'interrogatoire retrouve une notion de séjour récent en Russie dans le cadre du travail

L'examen clinique

- Patient fébrile T :38,2°C, TA :130/80mmHg ,FC :100batt/min
- Asthénie pâleur cutané muqueuse
- Angine blanchâtre à membrane épaisse et bien limitées
- Des adénopathies angulo_maxillaires

Biologie FNS :GB 14500/mm3 Hb :11g/dl Plaquette 250000/mm3

6.Quel diagnostic devez vous évoquez ? et quel est le germe responsable ?

7.Quelle serais votre conduite thérapeutique pour ce patient

8.Quel est le principal diagnostic différentiel de cette affection ?

9.Quelle est la place de l'antibiothérapie dans le trt que vous avez institué ?

10.Que prescrivez vous pour les sujets contact sachant que ce patient est père d'une famille de 3ans enfants (3ans 5ans 7ans) et l'épouse de 33ans

11.Sur quel terrain survient l'érysipèle du membre inferieur ?

12.De quel type est la prise en charge d'une fasciite nécrosante chez un sujet âgé diabétique ?

13.Apres un traitement correcte et bien conduit d'une fièvre typhoïde coproculture reste positive .a quoi pensez vous ?.que faite vous ?

14.que préconisez vous au cours d'une fièvre typhoïde chez une femme enceinte au 2eme trimestre de grossesse et qui vomit ?

15.la leptospirose ictèro hémorragique cochez la ou les réponses fausses

- Se caractérise par la triple atteinte hépatique rénale te méningée
- Transmise à l'Homme par la puce du rat
- S'accompagne souvent d'une cytolyse élevée
- Se considère comme maladie professionnelle pour les égoutiers
- S'accompagne d'un ictère fébrile à rechute

16.quels sont les anomalies du LCR rencontrées dans la méningo encéphalite herpétique

17.citez deux indications de la vaccination anti pneumococcique

18.concernant la fièvre boutonneuse citez en les manifestations cardio vasculaire

19.citez 04 modes de transmission du paludisme

20 quelles sont les étiologies de l'érythème polymorphe ?

21.complétez par les termes manquants cette phrase relative au diagnostic de la rubéole congénitale :il est possible de confirmer le diagnostic pendant la phase anténatale et ce à partir de la ....ème semaine de grossesse par un prélèvement du sang fœtal en dosant ....

22.la sérologie de la rubeole igG pratiquée chez une femme enceinte de 12eme semaine et présentant une éruption maculo-papuleuse revient positive quel est votre interprétation et que faite vous ?

23.un enfant âgé de 12ans est amené par ses parents pour son rappel de vaccin antipoliomyélitique vous apprenez que sa petite sœur de 3ans est suivie en pédiatrie pour agammaglobulinémie .quelle est votre conduite à tenir ?

24.décrire la rougeole à la phase d'invasion

25.citez 02 contre indications formelles de corticothérapie

26.faites les bonnes correspondances

a. Catarrhe

b. famille des togaveridaes

c.la pan encéphalite subaigüe sclérosante

d. grande contagiosite

e. risque tératogène

1.rougeole

2.rubéole

27.quelles sont les caractéristiques des diarrhées cholériformes ? citez en 03 étiologies

28.quelles sont les indications du trt spécifique au cours des salmonelloses non typhiques ?

29.que préconisez vous un adulte de 50ans qui vient d'être mordu profondément par un chien non vacciné au niveau de la jambe ?

30.a quoi pensez vous devant la reprise de la fièvre chez un enfant de 12 ans traité depuis 08jours par de l'amoxicilline pour méningite à méningocoque ?

31.quelles sont les caractéristiques liees à l'antibiotique qui conditionnent votre choix thérapeutique devant une infection bactérienne ?

32 redigez la fiche thérapeutique d'un adolescent âgé de 14ans poids 41kg hospitalisé pour une bactériémie à staphylococcus aureus avec miliaire pulmonaire à gros grains dyspnéisante et arthrite du genou droit

Examen infectiologie 2017/2018

~~cas clinique~~

un étudiant de 35 ans sans antécédents pathologique particuliers maçon de profession originaire de T.O et y demeurent arrive au pavillon des urgences adressé par son médecin traitant pour
-une fièvre chiffrée à 39.5°des céphalées des myalgies et des arthralgies diffuses
-une éruption maculopapulo-nodulaire généralisée n'épargnant pas la paume des mains et la plante des pieds
Il vous apporte un bilan biologique fait la veille montre
-un taux de globules blancs à 15 000/ùl avec 85% de polynucléaires neutrophiles et un taux de plaquette à 70 000/ùl
-une glycémie à 0.90g/l
-une urée sanguine à 0.25g/l et une créatinine sanguine à 10mg/l
-des transaminases ALAT =120 UI/ml ASAT =70UI/ml
-une natrémie à 135 mmol/l

1/quel est le diagnostic le plus probable pour ce contexte ?

2/quel élément anamnestique devez vous chercher pour orienter votre diagnostic étiologique

3./qu'allez vous rechercher à l'examen clinique pour confronter votre diagnostic

4/quels sont les examens biologiques à pratiquer pour confirmer votre diagnostic ?

5.quel traitement proposez vous à ce patient :
Nature
Dose
durée

~~Cas clinique 02~~

Madame i.h âgée de 66 ans sans antécédents pathologique particuliers retraité e de l'enseignement ? depuis 20jours du débroussaillage et de la cueillette des olives
Elle consulte dans le cadre de l'urgence parce qu'elle présente depuis quatre jours une asthénie importante ,des algies diffuses plus importantes aux membres inferieurs des frissons et une fièvre à 39°c

l'examen physique retrouve une patiente en moyen état général la température est à 38,8°c la FC à 89batt/min la FR à10 c/min une splénomégalie de type 1 la bandelette urinaire :leucocytes ++ sang ++ protéine ++

.le bilan biologique fait en urgence retrouve FNS :GB 13 700 el /mm3 plaquettes 100 000 éléments/mm3 Hb 11,6g/dl CRP 96mg/l urée 0,78g/l créatinémie 19mg/l

.le tel thorax est sans anomalies

.l'ECBU est lancé

Le médecin de garde décide de l'hospitaliser et de mettre sous ceftriaxone +gentamycine

1/que pensez vous de la conduite du médecin de garde ? argumentez

2/24heures après l'hospitalisation vous constatez un ictère généralisé et une oligurie la culture des urines est négative

*quel diagnostic retenez vous ? sur quels arguments

*compléter le bilan biologique et radiologique

3/quelle est votre conduite thérapeutique ?

4/quels sont les paramètres de surveillance de votre patient ?

5/que pensez vous du pronostic de votre patient ?

Questions

1.décrivez les 04 phases cliniques de l'infection à VIH

2.citez 02 méthodes de diagnostic biologiques de l'infection VIH

3.la poliomyélite antérieures aigues est une maladie de déclaration et à prévention vaccinale citez les 02 types de vaccins antipolimyelite qui permettent cette prévention

4.un enfant de 08ans et victime d'une blessure par un objet au niveau de son pied gauche consulte au niveau des pavillon des urgences de chirurgie quel est votre conduite à tenir ?

5.la varicelle est une maladie infectieuses bénigne chez l'enfant mais peut être grave sur certains terrains lesquels ?04

6.établissez une fiche therapeutique d'un patient âgé de 65ans présentant un zona ophtalmique

7.citez deux indications de la corticothérapie en maladies infectieuses

8.citez

*03 antibiotiques à bonne diffusion dans le LCR

*03 antibiotiques qui diffusent très peu ou pas dans le LCR

9.donnez les caractéristiques de l'endocardite à staphylocoque ?

10.donnez trois mécanismes à l'origine de la méningite à staphylocoque ?

11.vous recevez une dame de 50ans qui présente des trouble de la conscience dans un contexte fébrile l'analyse du LCR vous permet de poser le diagnostic de méningo-encéphalite à liquide clair lymphocytaire normoglycorachique

a/quelle étiologie évoquez vous en premier

b/quelle est votre conduite à tenir ?

12.quels sont les facteurs de risques de survenue de la bactériémie à Salmonella enteridis ?

13.quelle est votre CAT devant un portage asymptomatique de salmonelles (coproculture positive sans signes cliniques) ?

14.quel est l'agent de la coqueluche ?

15.donnez la ou les perturbations de la FNS au cours de la coqueluche et préciser le mécanisme

16.une femme enceinte de 16semaines consulte pour une éruption cutanée maculo papuleuse l'anamnèse révèle que son fils a présenté un rubéole il ya 05 jours vous pratiquez une sérologie résultat IgG positif **interprétation ?**

17.décrivez la rougeole à la phase d'invasion

18.citez les facteurs de risque liés à la rougeole ?

19.à quel germe pensez vous devant la survenue d'une hyperventilation et d'une diarrhée au cours d'un sepsis ?

20.conduite à tenir devant un jeun patient âgé de 24ans victime d'une morsure d'un chien errant au niveau de la main

- Vaccination antirabique +antibiothérapie
- Vaccination+sérothérapie antirabique
- Sérothérapie antirabique +antibiothérapie
- Antibiothérapie seule
- Vaccination+antibiothérapie +sérothérapie antirabique

21.quel antibiotique préconisez vous devant une morsure animale

22.un enfant de 06ans est ramené par ses parents aux urgences pour convulsions fébriles apparus brutalement quelle est votre conduite à tenir ?

- Ponction lombaire seule
- Ponction lombaire puis scanner cérébrale
- scanner cérébral puis ponction lombaire
- EEG puis PL
- Scanner cérébral puis EEG

sujet 2017/2018 groupe ....

~~Cas clinique 01~~

Vous recevez un homme de 45ans aux urgences pour confusion mentale febrile de........................brutale évoluant depuis 12heure

A l'interrogatoire son épouse vous apprend qu'il ne présente aucun antécédent pathologique

L'examen clinique

- T=39 c FC= .....bat/min FR=24cycles/min
- Malade score de Glasgow à 10
- Raideur de la nuque
- Le reste de l'examen somatique est normal

1.que diagnostiquez vous chez ce patient

2.que faite vous pour confirmez votre diagnostic

La TDM cérébrale réalisé en urgence est sans anomalies ,l'analyse du LCR montre :une lcr clair contenant 360lymphocytes /mm3 glycorachie=0.45g/l proteinorachie =0.80g/l l'examen bactériologique directe en recherche d'antigènes solubles Sont négatifs glycémie =0.88g/l GB=6700/mm3 CRP=4mg/l

3.quel est le diagnostic étiologique Le plus probable

4.citez 02 examens complémentaires qui vont vous permettre de confirmer

5.quelle est votre conduite thérapeutique

Cas clinique 02

Un homme âgé de 42 ans résident dans la wilaya de T.O cadre gestionnaire dans une société étrangère sans ATCD pathologiques notables nous a été confié pour un avis par un médecin de travail de la société pour une candidose buccale récidivante (plusieurs épisodes sur 03mois associée à une dysphagie

L'interrogatoire nous révèle

- Que le patient se déplace régulièrement depuis 10ans en Afrique subsaharienne dans le cadre de son travail
- Qu'il a été traité à plusieurs reprises pour des urétrites (IST)avant son mariage qui remonte à 2ans
- Qu'il a présenté un amaigrissement supérieur à 10Kg /mois et des épisodes de diarrhées à répétition durant 01mois

L'examen clinique :........ asthénie ,pleur cutanéo-muqueuse amaigri TA=120/60mmHgT=38.8 c candidose buccale diffuse (pharynx voile du palais) stries longitudinales .... de la langue faisant évoquer la leucoplasie chevelue de la langue

Les bilans biologiques :FNS :GB=2200/mm3 HB=12g/l plaquettes =350000/mm3

Bilan rénal bilan hépatique tel thorax sont sans anomalies

1.devant ce tableau clinique quel diagnostic évoquez vous ?et sur quels arguments ?

2.quels examens biologiques de confirmation vous devez parquer chez ce patient ?

3.quel serais votre attitude thérapeutique chez ce patient ?

4.ce patient a reçu son traitement l'évolution a été favorable vous décidez sa sortie comment planifier son suivi ultérieur ?

5.vous apprenez à l'interrogatoire que sa femme est enceinte de 12semaines quel serait votre conduite à tenir pour cette dame ?

Questions

6.Quel est le germe responsable du syndrome main pied bouche

7.Traitement de la maladie de Kawasaki

8.Décrivez l'angine de Dughet

9.Citez 04 localisation du virus ourlien

10.Un homme âgé de 72ans est admis au pavillon des urgences pour fièvre à 40 degrés c avec frissons repètes ,l'examen note une hypotension a 8/5mmHg il rapporte une dysurie remontant à 06jours **rédigez la fiche thérapeutique**

11.Une femme enceinte de 06mois consulte au pavillon des urgences car elle a été griffé par un chat errant au niveau du cou ,la griffe est minime et n'a pas saigné **.quelle est votre conduite à tenir**

12.citez les conte indications de la ponction lombaire

13.le diagnostic de rubéole congénitale repose sur La recherche du virus à partir de certains prélèvements les quels ?

Recherche d'anticorps spécifiques de type ?

14.concernant les complications de la rougeole faite les bonnes ....

1)étiologie bactérienne

.Laryngite précoce 2)étiologie virale

3)bon pronostic

.Laryngite tardive 4)mauvais pronostic

15.un enfant de 5ans est amené aux urgences pour une fièvre de 04jours à 39,5 c associé à une à une éruption cutané maculopapuleuse sans intervalle de peau saine généralisée mais respectant les extrémités rugueuses à la palpation

Quel est le diagnostic le plus probable ?argumentez

Que recherchez vous à l'examen physique pour confirmer votre diagnostic ? à quoi vous attendez

16.quels sont les d'orientation et de confirmation ...., ? quels seront les résultats ?

17.quels sont les paramètres épidémiologiques et cliniques qui vous permettent de différencier Une angine diphtérique commune d'une angine EBV ?

18.comment différenciez vous un érysipèle de la face d'une staphylococcie de la face ?

19.quels sont les paramètres cliniques de surveillance d'un patient hospitalisé pour Leptospirose

20.rédigez la fiche therapeutique d'un patient âgé de 20ans 65Kg hospitalisé Pour une méningo-encéphalite à méningocoque ?

21.Quels sont les objectifs de prise en charge d'un état de choc septique ? et quels sont les moyens qui vous permettent d'y parvenir ?

22.citez les facteurs prédisposant au risque de bactériémie au cours d'une .... à Salmonella enteritidis ?

Université Mouloud Mammeri

Faculté de médecine 990 BA

Module des maladies infectieuses

Examen de la troisième session le 08/02/17

Nom : ....

Prénom : ....

1. Donnez au moins deux mesures de prophylaxie collective visant l'éradication de la fièvre typhoïde.

2. Donnez trois signes révélés par l'examen physique, faisant suspecter une complication digestive de la fièvre typhoïde.

3. Citez trois entités cliniques suppuratives secondaires à une infection streptococcique.

4. Proposer un traitement antibiotique (nature. dose, durée) de l'érysipèle de la face.

5. Dans la leptospirose ictèro-hémorragique typique, comment est le LCR en cas d'atteinte méningée ?

6. Un LCR à formule panachée (lymphocytes et polynucléaires) avec hypoglycorachie, hyperalbuminorachie évoque deux étiologies, lesquelles ?

7. Décrivez la phase d'invasion de la rougeole.

8. Concernant la réinfection rubéolique, cochez la ou les propositions fausses :

a- elle apparait quand le taux d'anticorps sériques résiduels a fortement diminué
b- s'accompagne d'une élévation du taux d'IgG
c- s'accompagne de virémie
d- s'accompagne d'une éruption cutanée
e- comporte un risque d'infection in utéro

9. Citez quatre indications de la corticothérapie au cours de la tuberculose.

10. Citez pour chacun de ces deux types de vaccin antipolio, un avantage et un inconvénient :

- Vaccin SABIN (virus vivant atténué) :

- Vaccin SALK (virus inactivé) :

11. la toxine diphtérique est responsable de manifestations cliniques graves pouvant engager le pronostic vital, lesquelles ?

-

-

12. Citez les éléments cliniques et biologiques de mauvais pronostic dans le sepsis bacteriémique à BGN.

13. Un enfant âgé de huit ans, correctement vacciné, consulte aux urgences de chirurgie pour une plaie souillée de terre au niveau du pied. Quelle est votre conduite à tenir ?

14. Donnez les caractéristiques du LCR dans les méningites à liquide trouble.

15. Quelle est votre conduite à tenir devant un nourrisson âgé de quatre mois qui présente une coqueluche probable ? et quelles sont les complications que vous redoutez chez lui ?

16. Quel est le germe le plus fréquemment responsable de la laryngite tardive post éruptive au cours e la rougeole ?

17. Définir :
   - SRIS :
   - Sepsis :
   - Choc septique :

18. Citez deux localisations évocatrices de la bactériémie brucelienne à la phase aigue.

19. Citez deux situations pathologiques au cours desquelles la vaccination ourlienne est recommandée chez l'enfant.

20. Donnez les caractéristiques du LCR au cours d'une méningite ourlienne.

21. Citez les symptômes constitutionnels au cours de l'infection à VIH.

22. Donnez le taux normal sanguin de :

- Leucocytes :
- CD4
-

Cas clinique N° 1 :

Un patient âgé de 45 ans, enseignant, ayant pour seul antécédent un tabagisme en cours (un paquet/jour), consulte au pavillon des urgences pour :

- Une fièvre à 40° avec frissons, d'installation brutale depuis deux jours
- Une toux avec expectoration purulente
- Une douleur de la base thoracique gauche
- Et une asthénie

L'examen physique retrouve :

- Un patient conscient
- Une TA à 130/ 80 mmHg, une FC à 110 /mn et une FR à 16 cycles / mn
- Des râles crépitants à la base gauche et une matité à la percussion
- Le reste de l'examen physique est sans particularités

Les examens biologiques pratiqués aux urgences montrent :

- FNS : 15000 GB/mm^3 avec 80% de PNN, plaquettes : 300 000é/mm^3, hémoglobine/ 13g/dl
- CRP : 100mg/l
- Glycémie : 0, 80mg/l, urée : 0, 30g/l, créatinémie : 10mg/l
- Les hémocultures sont en cours

23. Quel est le diagnostic le plus probable dans ce contexte ?

24. Quel examen paraclinique devez-vous prescrire pour conforter votre diagnostic ?

25. A quel germe pensez- vous ?

26. Quel traitement devriez-vous instituer chez ce patient ?

27. Après quatre jours de traitement les hémocultures sont positives, la CMI du germe isolé est de 0,04 mg/l

- Qu'en pensez-vous ?

- Quelle conséquence en tiriez-vous sur le plan thérapeutique ?

Cas clinique N° 2

M. Nabil est un garçon âgé de 12 ans, demeurant à Tigzirt, écolier, adore jouer au football, sans antécédents pathologiques particuliers, est amené aux urgences par ses parents pour une symptomatologie faite de :
- fièvre, frissons répétés, asthénie profonde évoluant depuis 72 heures
- une toux grasse avec gêne respiratoire, une douleur intense de la jambe droite l'empêchant de marcher, apparues le jour même

Votre examen physique retrouve :

- un enfant en mauvais état général, fébrile à 39,5°, dyspnéique avec une FR à 32c/mn, une TA à 110/50 mmHg, une FC à 120b/mn,
- des râles crépitants diffus aux deux champs pulmonaires,
- Une jambe droite augmentée de volume, rouge, chaude douloureuse au simple mouvement
- Une SPG type I

Le bilan biologique retrouve : FNS : GB à 17 000é/mm^3, Hb à 12g/dl, plaquettes à 50 000é/mm^3 ; créatinémie : 17 mg/l, urée : 0,68g/l ; CRP : 250 mg/L

28. Quels sont les signes de gravité chez votre patient ? et quelles sont les premières Mesures thérapeutiques à entreprendre en urgence ?

29. Quels sont les examens radiologiques que vous demandez ?

30. Quel est votre diagnostic le plus probable ?

31. Que recherchez-vous à l'interrogatoire, et à l'examen physique, pour renforcer votre hypothèse diagnostique ?

- Quel examen complémentaire demandez- vous pour confirmer le diagnostic ?

32. Quels sont les critères qui conditionnent le choix de votre traitement antibiotique ?

Université Mouloud Mammeri 7/09/2017
Faculté de médecine : 4eme année médecine

Rattrapage d'infectieux/partie bactériologie

Nom : **prénom :**

Pour toutes les questions cocher la ou les réponses justes :

1/-la technique de dépistage de l'infection à VIH est :

a/-ELISA b/-hemagglutination c/-Western-bloth d/-immunofluorescence directe

2/-Cocher la ou les réponses justes

a/-le virus de la rubéole est un rubivirus de la famille des Togavirus

b/-virus non enveloppé

c/-virus à capside icosaedrique à ARN simple brin

d/-peut être retrouvé dans les urines du nouveau né atteint jusqu'à six mois après la naissance

3/-Ces virus font parti de la famille des picornaviridae

a/-virus de la grippe b/-virus des oreillons c/-virus de l'hépatite A d/-poliovirus e/-Echovirus

4/-Ces germes peuvent être retrouvés dans un liquide articulaire

a/-pneumocoque b/-haemophilus influenzae c/-gonocoque d/-méningocoque e/-aucune réponse

5/-ces virus sont des myxovirus : a/-Virus Respiratoire Syncitial b/-virus de la rougeole c/-rhabdovirus d/-virus influenzae e/-virus H.I.V

6/-le traitement curatif de la grippe : a/-utilise un inhibiteur de la neuraminidase
b/-inhibe les propriétés antigéniques de la neuraminidase
c/-utilise un inhibiteur de l'hémagglutinine
d/-utilise les propriétés antigéniques de l'hémagglutinine

7/-ces germes sont hospitaliers : a/-méningocoque b/-staphylocoque aureus c/-Acinetobacter baumannii d/-pneumocoque e/-Klebsiella

8/-le ou les éléments contenus dans une urine stérile :

a/-des leucocytes b/-hématies c/-cylindres hyalins d/-cristaux e/-aucune réponse juste

=)

Quel est le profil de résistance naturelle des entérocoques aux β lactamines et aux aminosides.

) Quel est le principe et l'intérêt du sérodiagnostic de Widal et Félix

) Citer les ≠ techniques de Dc biologique de la rage.

1) Quelle est le mécanisme de la résistance du staph aureus à la méthicilline (MRSA).

) 1) Citez 3 méthodes de Dc direct d'une cervicite à Chlamydia trachomatis

2) La lymphogranulomatose vénérienne (maladie de Nicolas et Favre) est due :

a) mycoplasma pneumoniae
b) Chlamydia trachomatis sérovars L_1, L_2, L_3
c) " " A, B, B_a, C
d) treponema pallidum
de) herpès simplex virus 2

) donnez la cytochimie du LCR au cours d'une méningite purulente

1) une méningite non gonococcique peut être due à :

a) mycoplasma sp
b) Chlamydia trachomatis sérovars A, B, B_a, C
c) " " L_1, L_2, L_3
d) treponema pallidum
e) herpès simplex virus 2.

Université Mouloud Mammeri
Faculté de médecine

Module des maladies infectieuses
Examen de la deuxième session le 14/12/2016

Nom : ……………………..

Prénom : ………………………

1. Citez quatre facteurs prédisposant aux infections à pneumocoque.

2. Quels sont les antibiotiques actifs sur Rickettsia Conorii ?

3. Quel est le germe responsable du mégalérythème épidémique ou cinquième maladie ?

4. Citez deux critères cliniques de gravité du paludisme à Plasmodium Falciparum.

5 .Citez deux signes de localisations pouvant se voir à la phase bacteriémique de la brucellose.

6. Donnez les différents modes de transmission du VIH.

7. Quels sont les objectifs attendus du traitement par la trithérapie antirétrovirale d'un patient atteint de l'infection à VIH ?

8. Citez trois familles d'antibiotiques efficaces sur les brucelles.

9. Donnez la définition du SEPSIS.

10. Décrivez la pancréatite ourlienne.

11. Dans le cadre de l'urgence quelle étiologie évoquez-vous devant un LCR clair, lymphocytaire hypoglycorachique ?

12. Citez 4 complications de la coqueluche chez le nourrisson.

13. Un jeune homme de 25 ans, agriculteur, consulte au pavilion des urgences de chirurgie pour une plaie profonde au niveau du pied droit, occasionnée par un objet souillé de terre, quelle sera votre conduite à tenir?

14. La laryngite diphtérique ou croup est une localisation laryngée des fausses membranes, citez les 3 phases évolutives.

15. Quelle est votre conduite à tenir devant une angine suspecte de diphtérie?

16. Quelles sont les complications redoutables d'un sepsis à bacille gram négatif qui engagent le pronostic vital?

17. Complétez le tableau suivant relatif aux paralysies observées au cours de la poliomyélite antérieure aigue et celles observées au cours du syndrome de Guillain barré.

	Poliomyélite	S. Guillain barré
Mode d'installation (siège)	…………………….	……………………….
Sensibilité	…………………….	……………………….
Symétrie	…………………………	…………………………
………………………	Toujours précoce	Précoce ou tardive

18. Un enfant âgé de 03 ans est amené par ses parents au pavillon des urgences car il est fébrile depuis 48 heures. A l'examen, vous découvrez une éruption à type de macules au niveau du visage et du tronc, une pharyngite rouge, des adénopathies cervicales et sous-occipitales ainsi que des petites taches blanches sur la muqueuse jugale.

- A quel diagnostic pensez-vous ?

- Devant quel argument ?

19. Parmi les propositions suivantes laquelle ou lesquelles contre indique (ent) formellement une corticothérapie ?

a- Méningite tuberculeuse
b- Staphylococcie de la face
c- Bronchiolite virale du nourrisson
d- Erysipèle
e- Herpes cornéen

20. Définition de la panencéphalite sclérosante subaiguë.

21. La sérologie de la rubéole pratiquée systématiquement à une femme enceinte de deux mois se révèle positive (Ig M positif + Ig G positif).

- A quel test faites-vous appel pour distinguer une primo-infection d'une réinfection ?

- Résultat du test : 95%. Quelle est votre conclusion ?

22. La réinfection par le virus de la rubéole chez la femme enceinte ne comporte pas de risque d'embryopathie. Pourquoi ?

Cas clinique N° 1

Un jeune étudiant de 19 ans originaire de Barbacha (Bejaia) présente de la fièvre à 40°C, syndrome algique fait de céphalées et de douleurs abdominales. Il est conscient, pâle, langue saburrale, pas de rash, pas d'ictère, pas d'escarre, pas d'adénopathies, pas de raideur de la nuque ni autres signes méningés.

23. Que rechercher vous à l'interrogatoire qui puisse orienter votre diagnostic ? (au moins trois éléments).

24. L'examen physique retrouve de discret râles bronchiques et une splénomégalie de type 1. Quels examens faites-vous pour étayer votre diagnostic ?
Sachant que : La NFS retrouve : 3600 éléments blancs/mm³ ,9.3 g/dl d'hémoglobine, plaquettes : 100 000/mm³, transaminases à 2 fois la normale, CRP : 98mg /dl, VS : 48/80.

25. Vous décidez de mettre sous traitement, lequel instaurez vous ? (Dose /poids, la voie, la durée). Sachant que le malade a une allergie aux Bétalactamines et est suivi pour maladie de Berger avec fonction rénale perturbée.

26. A la fin du traitement sur quel argument vous parlerez de guérison ?

27. Quel diagnostic vous évoquez ?

Cas clinique N° 2 :

Vous êtes de garde et l'équipe du SAMU vous ramène un patient âgé de 14 ans, écolier sans antécédents pathologiques particuliers ; il présente depuis trois jours une asthénie, une fièvre, des frissons et des arthromyalgies.

A son arrivé il est conscient, en mauvais état général, fébrile à 40°, sa tension artérielle à 100/50 mmHg, son pouls à 95/ mn ; votre examen retrouve une splénomégalie type I, un purpura pétéchial et ecchymotique aux membres inferieurs. Le reste de l'examen somatique est sans anomalies.

28.

A - Que devez-vous vérifier auprès du médecin du SAMU ?

B -Que recherchez- vous à l'interrogatoire ?

29. trois heures après vous constatez que le patient est anxieux, sa FC est à 120b/mn, sa TA à 60/30 mmHg. L'examen retrouve des ecchymoses au niveau du tronc et du visage.

- Quel est votre diagnostic ?

- Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

30. quelle est votre conduite thérapeutique ?

31. quelles sont les mesures préventives que vous préconisez ?

32. que pensez-vous du pronostic de votre patient ? Argumentez.

Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou

Faculté de Médecine

Module d'Infectiologie

Examen de la 6ème session le 22/08/2016

Nom : **Prénom :** **Note :**

Cas clinique 1.

Un patient âgé de 25 ans, sans profession et sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers, hormis une allergie au Bactrim, se présente au pavillon des urgences de médecine car il présente :

- Depuis 12 jours une fièvre non chiffrée
- Associée à une asthénie, des vertiges, une insomnie et depuis 03 jours à une diarrhée d'aspect jaunâtre, faite de 4 selles par jour sans glaire ni sang.

L'interrogatoire de ce patient conscient, révèle par ailleurs une consommation d'eau de puits non contrôlée 10 jours avant l'installation de la maladie

Il est noté pour l'examen physique d'admission :

- Fièvre à 40°C
- Fréquence cardiaque à 60/mn, TA à 130 /70 mm Hg
- Splénomégalie
- Météorisme
- Macule au nombre de 5 à la base du thorax
- Reste de l'examen est normal

Le bilan biologique réalisé en urgence montre :

- GB = 3800 /ml, Hb = 13 g/dl
- Glycémie =0.90 g/l
- CRP = 110 mg/l
- Urée sanguine = 0.30 /l , créatinine sanguine = 8mg/l

1. Quel diagnostic retenez-vous dans ce contexte ?

2. Sur quels arguments ?

3. Quel est le principal germe qui peut être en cause ?

4. Comment confirmez-vous le diagnostic ?

5. Quel traitement prescrivez-vous ?

Cas clinique 2 :

Mme M.S, âgée de 28 ans, enceinte de 4 mois, institutrice, se présente aux urgences pour céphalées inhabituelles évoluant depuis une quinzaine de jours associée à une asthénie intense.

A l'examen, la température est à 38,8 °C, la tension artérielle à 120/ 65 mm Hg et la fréquence cardiaque à 88/min. Vous notez un strabisme divergent droit, des pupilles symétriques et réactives ainsi qu'une raideur méningée modérée. Le reste de l'examen clinique est normal.

Hémogramme : GB : 8000/ mm³, Hb : 12 g/dl , PLT : 187000 / mm³

Glycémie: 1, 2 g/L, CRP: 42 mg/L. Natrémie à 128 meq/L. Kaliémie à 3,5 meq/L

La ponction lombaire ramène un liquide céphalo-rachidien clair. L'étude montre : une cytologie faite de 120 elets/mm³ à prédominance lymphocytaire , une albuminorachie à 2,1 g/L. une glycorachie à 0,3 g/L.

Devant ce tableau, l'interne de garde a immédiatement prescrit 2g de céfotaxime en IVD.

6. Quel est votre diagnostic ?

- Quels sont les germes en cause les plus probables ? (2 germes)

Germe 1 :

Germe 2 :

7. Devant quels arguments tirés de l'énoncé avez-vous évoqué ces diagnostics ?

En faveur du germe 1 :

En faveur du germe 2 :

8. Etes- vous d'accord avec l'antibiothérapie prescrite par l'interne. Pourquoi ?

9. Quel traitement spécifique mettez-vous en route ?

- Quelques heures après son hospitalisation, la patiente présente une rétention aigue d'urine. La palpation de l'hypogastre réveille une douleur intense.

10. A quoi pensez-vous ? et que faites-vous ?

Questions libres

11. Un jeune homme de 30 ans, vous consulte pour une plaie traumatique.

- Que rechercherez-vous à l'interrogatoire ?

- Vous voulez prévenir chez lui le tétanos, quelle sera votre conduite à tenir sachant que son dernier rappel de vaccin remonte à l'âge de 24 ans ? tétanos

12. Un enfant de 06 ans est amené aux urgences pour impossibilité d'ouvrir la bouche. Vous pensez à un trismus, vous évoquez le tétanos.

- Quelles caractéristiques vous permettront d'éliminer les autres causes locales de ce symptôme ?

  -

  -

  -

  -

13. Rédigez la fiche de traitement antibiotique d'une méningite cérébro-spinale, chez un enfant de 08 ans, pesant 20 kilos, allergique aux bétalactamines.

- Nature :
- Voie d'administration :
- Durée :

14. Quelles sont les particularités de la rougeole chez l'adulte?

15. A quoi pensez vous devant la persistance de la fièvre chez un patient qui reçoit une antibiothérapie probabiliste?

- résistance IIaire à l'ATB
- durée insuffisante,
- posologie et rythme non respecté
- présence de complicat°

16. Que faites vous chez un adulte de trente ans qui vient d'être mordu profondément par un chien non vacciné au niveau de la jambe droite?

17. Donner deux complications évolutives de la staphylococcie maligne de la face.

- thrombophlébite des sinus
- ophtalmoplégie
- manifestat° méningo-encéphalitique.

18. Citer 3 types d'éruptions vésiculeuses

- deux localisées :
- une généralisée : varicelle

19. Décrire l'aspect évolutif de la langue au cours de la scarlatine, et nommer le.

- énanthème :
- évolut° de la langue :
  - 3,4ème jr : la langue se desquame de la pointe et des bords vers la base : V lingual
  - 6ème jr : langue framboisée ; papilles nu et saillantes
  - 10ème jr : langue lisse et vernissée.
  - 15ème jr : aspect normal

20. Quelles sont les mesures thérapeutiques et prophylactiques à prendre devant un malade qui présente une angine suspecte de diphtérie ? Diphtérie

21. Une jeune femme de 34 ans consulte pour fièvre- frissons, apparues depuis 48 heures, dysurie, douleurs lombaires :

a) Quel diagnostic évoquez-vous ?

b) Quels examens faites –vous pour confirmer le diagnostique ?

22. Citez les complications d'une bactériémie à Bacilles Gram Négatif qui engagent le pronostic vital.

23. Quels sont les objectifs d'un traitement antirétroviral.

24. Définissez le SEPSIS :

1- Citez les facteurs prédisposants aux infections à pneumocoque
• Déficits immunitaires humoraux congénitaux ou acquis
• Déficits immunitaires cellulaires : neutropénies primaires ou secondaires, déficit fonctionnel
• Déficits de la clairance des pneumocoques : hyposplénie, asplénie anatomique ou fonctionnelle.

• Terrains particuliers : insuf respiratoire chronique, insuf cardiaque, insuf rénale chronique, synd néphrotique de l'enfant, diabète, cirrhose, alcoolisme, corticothérapie, malnutrition, exposition au froid / - infect à VIH. Age extrême < 2 ans, T[illegible]

2. Quels sont les ATB actifs sur Rickettsia conorii ?
• Doxycycline, chloramphénicol, fluoroquinolones
• Macrolides (Josamycine, Azithromycine).

- infec[illegible] virale ; -Tabagisme ; BPCO ; asthme

3 Quel est le germe responsable du mégalérythème épidémique ou cinquième maladie ?

• Parvovirus B19.

4- Citez 02 critères cliniques de gravité de l'infection à plasmodium falciparum : fièvre à 40°C
1- clinique : signe neurologique : obnubilation, convulsion répétées, confusion, somnolence, coma avec score de Glasgow < 11
2. biologique : hémoglobine < 7 g/dl / hypoglycémie < 0,40 g/l ; parasitémie > 4%
- collapsus TA < 90 mmHg

• 5- Citez 2 signes de localisation pouvant se voir à la phase bactériémique de la brucellose.
- ostéo-articulaire : spondylodiscite
- neuro-méningées : méningite à liquide clair, méningo-encéphalite, méningomyéloradiculite
• monoarthrite unilatérale
• sacroiliite

7. Quels sont les objectifs attendus du traitement par la thérapie antirétrovirale d'un patient atteint de l'infection à VIH ?
1- atteindre et maintenir une charge virale indétectable.
2- maintenir ou restaurer une immunité correcte
3- allonger la survie des patients en assurant une qualité de vie la meilleure possible.
4- réduire la transmission du VIH.

\- les cyclines (doxycycline).
\- Rifampicine
\- les aminosides.

9_ Donnez la définition du sepsis :
C'est la réponse inflammatoire systémique d'une infection cliniquement ou bactériologiquement documentée.

10_ Définissez la pancréatite ourlienne.
Se manifeste par des douleurs intenses hypersalivation et par des vomissements on note une hyperlipasémie ainsi que hyperglycémie et une glycosurie.

11_ Dans le cadre de l'urgence, quelle étiologique évoquez-vous devant un LCR clair lymphocytaire hypoglycorachique ? - Méningite tuberculeuse.

12_ Citez 04 complications de coqueluche chez le nourrisson :
\- hypersécrétion bronchique épaisse pouvant obstruer des voies respiratoires de petit calibre et provoquer des zones d'atélectasie réduisant l'oxygénation
\- survenue d'apnées
\- amaigrissement et déshydratation
\- hypoxie, accès hypertensifs

\-13_ Un jeune homme 25 ans, agriculteur, consulte au pavillon des urgences de chirurgie pour une plaie profonde au niveau du pied droit, occasionnée par un objet souillé de terre. Quelle sera votre conduite à tenir.
\- désinfecter la plaie avec des antiseptiques puis le [illegible] et de prescrire des antibiothérapie : amoxicilline, ampicilline ou doxycycline pdt 7 jrs si la forme est modérée sévère : amoxicilline ou cefotaxime par voie parentérale pdt 7 à 10 jrs.

14_ La laryngite diphtérique ou croup est une localisation laryngée des fausses membranes, citez les 03 phases évolutives
\- La phase dysphonique : toux devient rauque et la voix s'éteint [illegible]
\- Phase dyspnéique : ou d'asph : extinction de la toux et de la voix [illegible] puis installation d'une dyspnée laryngée
\- Phase asphyxique : s'installe en quelques heures [illegible] détresse respiratoire aboutissant à la mort subite si une trachéotomie n'est pas pratiquée

15_ Quelle est votre conduite à tenir devant une angine suspecte de diphtérie ?
• Isolement du malade +++.
• Le traitement de la diphtérie repose sur la sérothérapie qui doit être prescrite en urgence au moindre doute sans attendre aucun résultat bactériologique et une antibiothérapie
1 - la sérothérapie antidiphtérique (SAD) : utilise la méthode de Besredka pour injecter le sérum
2 - Antibiothérapie : Pénicilline G : 100.000 UI/kg (14) J puis relais dose amoxicilline 1g 3x/J pdt 1[illegible]

qui en faisant le pronostic vital.
- collapsus cardio-vasculaire irréversible
- déficit poly-viscéral : détresse respiratoire, coagulation intra-vasculaire disséminée.
- coma profond - insuffisance rénal organique.

*17 - Complétez le tableau suivant relatif aux paralysies observées au cours de poliomyélite antérieure aiguë et celles observées au cours du syndrome de Guillain-Barré :

	Poliomyélite aiguë	Guillain-Barré
Mode d'installation	Précoce (brutale)	tardive (progressive)
Sensibilité	pas de trouble de la sensibilité	trouble de la sensibilité
Symétrie	Asymétrique	Symétrique
Myo-trophie	toujours précoce	Précoce ou tardive

18 - un enfant âgé de 05 ans est amené par ses parents au pavillon des urgences car il est fébrile depuis 48 heures ; A l'examen vous découvrez une éruption atypique de macules au niveau du visage et du tronc, une pharyngite rouge, des adénopathies cervicales et sous occipitales ainsi que des petites taches blanches sur la muqueuse jugale.

a - A quel diagnostic pensez-vous ?

Rougeole.

b - Devant quel argument ? : Signe de Koplick.

- éruption atypique de macules au niveau du visage et du tronc.
- pharyngite rouge.
- adénopathie cervicales et occipitales.
- tache blanche sur la muqueuse jugale : +++ pathognomonique.

Contre-indique (CI) formellement une corticothérapie :
a - Meningite tuberculeuse.
b - Staphylococcie de la face.
c - Bronchiolite virale du nourrisson.
(d) erysipèle.
(e) - Herpes cornéen.

crises convulsive
une ~~[illegible]~~ degradat°
moti ce un debilité
démence | la mort et en suit
1 à 2 ans après

(1) - Définition de la pan-encephalite sclerosante subaigüe :
C'est une complicat° neurologique retardée de la Rougeole qui survient 5 ans après la Rougeole (Hunkler?) progressive avec trouble de comportement et un retard scolaire puis suivent des

21 - la sérologie de rubéole pratiquée systématiquement à une femme enceinte de deux mois se révèle (+) (IgG, IgG)

a - A quel test faites-vous appel pour distinguer une primo-infection d'une reinfection ?
- test d'avidité : IgG : si >60% ⇒ ancienne infect°
si <40% Primo-infect°

b - Résultat du test : 95% quelle est votre conclusion ?
reinfection rubéolique

22 - la reinfection par le virus de la rubéole chez la femme enceinte ne comporte pas de risque d'embryopathie
Pourquoi ?
— presence d'immunité anterieure.

- Cas clinique N° 01.
un jeune etudiant de 18 ans originaire de Barbacha (Bejaia) presente de la fièvre à 40°C synd. algique fait de céphalées et de douleurs abdominales il est conscient, pâle, langue saburrale, pas de rash pas d'ictère, pas d'escarre, pas adenopathie, pas de raideur de la nuque ni autre signes meningés.

- [illegible] (ou [illegible] 100s [illegible]) [illegible]
- Porte d'entrée : souvent rhino-pharyngée !
- Transmission : surtout directe (porteur sain ou parfois alim.
- mode d'expression : endémique

24 - L'examen physique retrouve des désirs rôle bronchique et une splénomégalie de type I.

Quel examen faite-vous pour confirmé votre diagnostic

Sachant que la FNS : 3600 elements blanc/mm3

9,3 g/dl d'hemoglobine.

Plaquettes 100.000/mm³, transaminases a 2 fois la normale.

CRP : 58 mg/dl, VS : 48/80.

- → Hemoculture
- → Coproculture
- → Serologie de Widal et Félix

25 - Vous decidez de mettre sous traitement, lequel instaurez-vous (dose/poids, la voie, la durée).

Sachant que le malade et une allergie au beta lactamine et et suivi pour une maladie de Berger avec fonction rénale perturbée.

- Chloramphenicol
  - 1er jrs : 250 mg 3×/J
  - 2ème " : 500 mg 3×/J
  - 3 jours : 750 mg 3×/J
  - 4 jours : 1g 3× /J pdt 18 J

26 - à la fin du traitement, sur quel arguments vous parlerez de guérison ?

- 02 Coproculture à 48 h d'intervalle

27 - Quel diagnostic vous evoquez ?

Fievre typhoide à la phase d'etat

... de garde et ... un enfant âgé de 11 mois ... particuliers, présente depuis 3 jrs une asthénie, fièvre des frissons et arthralgies

à son arrivé il est conscient, en mauvais état général fébrile 40°c, tension artérielle à 100/70 mmHg son pouls à 98 bm, votre examen retrouve une spléno mégalie type 3, un purpura pétéchial et ecchymotique au membre inférieur, le reste de l'examen somatique est sans anomalies.

28..

a - Qu'allez-vous vérifier auprès de Médecin de famille? est ce que l'enfant a reçu à son âge une ... (?)

b - Que recherchez-vous à l'interrogatoire?
- notion de voyage
- cas similaire
- notion de contage.

29. trois heures après, vous constatez que le patient est aux: sa fc est à 170 bmn, sa TA à 60/30 mmHg l'examen retrouve des ecchymoses au niveau du tronc et du visage.

- Quel est votre Dgc?
. Choc méningococcique

- Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer votre Dgc?
- PL - hémoculture
- tous les liquides physiologiques

30 - Quelle est votre conduite thérapeutique?
- Hospitalisation dans unité de soin intensive
- mise en condition du patient avec 2 VVP d'abord de bon calibre
- Remplissage par macromolécules voir drogue vasoactive
- oxygénothérapie
- corticothérapie

ATB. Amoxicilline 200 à 300 mg/kg/J pdt 10 jrs

[illegible]
- Isolement du patient
- éviction scolaire

Trt : prophylactique des sujets de contact | [illegible] Vaccinat : Anti méningocoque

39 - Que pensez-vous du pronostic de votre patient ? argumentez.

méningite : pronostic [illegible]

- purpura ecchymotico-nécrotique rapidement extensive
- état de choc
- abs de [illegible] méningé clinique

— Forme constitutionnelle VIH :
— Perte de poids à 10 %
— diarrhée chronique > 1 mois.
— adénopathie généralisée.
— $CD_4 < 200$
— AEG.

[illegible]

- Quel est le réservoir au typhus épidémique ?
  réservoir est l'homme.

- Répartition saisonnière :
  La fièvre boutonneuse méditerranéenne sévit sur le mode endémique avec des poussées épidémiques pendant la saison estivale chaude (entre avril et novembre ⇒ multiplication des tiques).

- Les maladies à transmission sanguine :
  - HIV.
  - hépatite
  - paludisme.

- Def SRIS : Synd de réponse inflammatoire systémique :
  C'est la réponse inflammatoire systémique à certaine agressions clinique grave, avec présence d'au moins 02 de ces signes. T° > 38° ou < 36°.
  - Rythme cardiaque > 90 bts/min.
  - " respiratoire > 20 c/min.
  - leucocytes > 12 000 ou < 4000/mm3

- Les localisations secondaires à BGN :
- Pulmonaire : abcès, pleurésie, embolies pulmonaire.
- Cardiaque : endocardite
- Neuroméningées : abcès, méningites purulentes.
- Localisation ostéo-articulaire : spondylodiscite surtout lombaire, arthrites purulentes.
- Rénale : néphrite interstitielle, abcès.
- Génitales : prostatite (abcès), épididymites
- Cutanées : lésion ulcéro-nécrotique unique ou multiple

[illegible]

[illegible] : C3G (Céphotaxime).
Aminoside (Amikacine).

dose : C3G : 4-6g/J.
Aminoside : 15mg/Kg/J.

Voie administration : C3G : IV.
Aminoside : IM.

durée : Pdt 4-6 semaine ; avec arrêt de Aminoside entre 10ème et 15ème jrs.

- Donnez au moins 4 signes cliniques pouvant craindre le choc septique : TA systolique 90 mmHg
  - Pression veineuse centrale ↘
  - diurèse horaire < 20 ml/h.
  - syndrome détresse respiratoire

- transmission du VIH : trois liquides biologiques
  - transmission sexuelle.
  - transmission par le sang et ses dérivés :
    - transfusion sanguine ; transplantation : risque de l'ordre de 1/10⁶
    - partage de matériel d'injection contaminé par du sang
    - Accident d'exposition au sang professionnel.
  - transmission mère - enfants.
    (3e trimestre de grossesse, accouchement et allaitement).

- Citez 4 étiologie de Méningites à liquide clair nécessitant un trt spécifique urgent :
1. Méningite à listeria
~~[illegible]~~
2. " tuberculeuse décapitée.
3. " à cryptocoque.
4. " encéphalite herpétique
herpétique.

- trouble de la hémostase TP ↓.
2 - infection de siège de la ponction
3 - présence des signes neurologique encéphalite
4 - Anomalie de la colonne vertébrale : Scoliose très importante.

- Déf de la méningite : ensemble de méningite d'étiologie diverses bactérienne, virales, parasitaire, mycosique ou observée au décours d'une maladie inflammatoire ou tumorales posent un problème dgc et étiologique : risque de complications ou d'évolution grave.

- Aspect du LCR au cours de la méningite tuberculeuse :
LCR clair : lymphocytose modérée 100 à 500/mm³
· hyperprotéinorachie qui peut être très élevée ≥ 1,5 g/l
· hypoglycorachie < 50% de la glycémie
· une hypochlorurorachie.

- Quelle sont les complications sévères du vaccin anticoquelucheux :
· Réactions locales 30 - 50%.
· Fièvre
· convulsion fébrile 0,5%.
· cris persistant 0,1 à 3%.
· choc 1/10 000.
· encéphalopathie, mort subite.

- Poliomyélite atteinte méningée est caractérisée par une cinétique particulière de cellularité et de la protéinorachie au 15 jrs : dissociation albumino cytologie du LCR.
· cellularité ↓
· albuminorachie ↗

- Contre indications formelles de la corticothérapie :
- la dermo-hypodermite (érysipèle) ⇒ risque de fasciite nécrosante.
· herpès cornéen.
· Hépatites virales aiguë et fulminante.

NB : [illegible] : [illegible] : [illegible] inapproprié

- L'orchite : Atrophie testiculaire uni ou bilatérale.
- Méningite : guérit sans séquelles.

- Orchite Déf : complicat° atrophie testiculaire responsable lorsqu'elle est bilatérale de stérilité par azoospermie.

- Quelle est la durée moyenne d'incubat° des oreillons ? 15 à 21 jrs.

- Décrire l'oreillon à la phase de début :
  - synd infectieux modéré (T : 38°C) avec un malaise général
  - synd algique : céphalée, arthralgie, otalgies uni ou bilatérale.
  - douleur et gêne à mastication.

- Décrire trismus : contracture masséters limitant l'ouverture ~~de~~ cavité buccale, d'abord lors de la mastication puis permanente irréductible douloureuse et empêchant l'arrêt de l'alimentation. Gêne lors de l'ouverture forcée de la mâchoire.

- Quelle est la durée d'incubat° du tétanos : 3 → 21 jrs

- Trt de la maladie Kawasaki :
  - Immunoglobuline IV : dose 1 g (kg/j) pdt 2 jrs.
  - Aspirine 30 à 50 mg/kg/j pdt 14 jours.

- Les cibles varient selon les ATB :
  - inhibitions de la synthèse de la paroi bactérienne (Bêtalactamines, glycopeptides, fosfomycine)
  - ADN (quinolones, sulfamides).
  - L'ARN (Rifampicine).
  - des protéines bactérienne (Aminosides, Macrolide, Cycline)

Typhoïde dans sa forme classique

- Phase d'invasion :
  1er septenaire : une fièvre augmente progressivement jusqu'à 40°C ; alors que le pouls ne s'accélère pas (pouls lent) ; dissociation pouls et température.

  • 2e septenaire : persiste en plateau à 40°C. Au 2e le tableau clinique de la fièvre typhoïde associe : • fièvre, • typhos, taches rosées lenticulaires, diarrhées, pouls dissocié, splénomégalie.

- Citez les 3 maladies à transmission hydrique.
  • fièvre typhoïde.
  • leptospirose.
  • choléra.

- Trt de la fièvre typhoïde ; forme commune chez une femme enceinte de trois mois.
  • céphalosporine de 3 générations "ceftriaxone" durée 7 à 10 jrs.
  • quinolone durée 5 à 7 jrs.

- Quel est le réservoir du vibrion cholérique ?
  • période interépidémique : l'environnement
  • " épidémique : l'homme.

- Quels sont les caractéristiques de la diarrhée au cours du choléra.
  • diarrhée aspect fécale devenant rapidement aqueuse et abondante atteignant 1L/h.

- Que craignez-vous chez un homme de vingt-cinq ans ~~[illegible]~~ mordu par un chien errant au niveau de la cuisse et que faites-vous ?
  • virus rabique : encéphalomyélite aiguë
  • en premier lieu le traitement locale
  • sero vaccination en J0 J3 J7 J14 J28 protocole Essen.

- Comment est l'évolution dans la rage ~~[illegible]~~ et ~~[illegible]~~. Comment se fait le DGC.
Le patient évolue vers un coma et décède
DGC : détections des Ag rabique par immunofluorescence sur biopsie cérébrale

: L'aérophobie
: hydrophobie.

* Citez deux forme clinique de la scarlatine ?
  - Aspect en calecon.
  - Pean de chagrin.
  - Signe de Pastia.

* Comment pouvez-vous confirmer le diagnostic de
  - L'erysipèle de face
  - Clinique : un infiltrat rouge, chaud, douloureux ; c'est le placard indurée ressemblant au carton mouillé qui va s'étendre en aile de papillon respectant le menton mais atteint les deux hemiface.

* Quels sont les facteurs qui engagent le pronostic vital dans le sepsis sévères à bacille gram négatif ?
~~- collapsus cardio-vasculaire irreversible, coma profond.~~
~~- défaillance poly-viscérale : synd de détresse respiratoire~~
~~- CIV hémorragique.~~
terrain : âge extrême, immuno-depression, pathologie sous jacente
porte d'entrée : peritoneale | facteur clinique : AEG, complicat° hemodynamique
lieu contaminat° : nosocomiale |

* Rédigez une fiche thérapeutique d'une malade âgée de 27 ans qui est hospitalisée pour fièvre boutonneuse méditerranéenne dans sa forme commune :
  - repose sur des Antibiotique actifs
  - Doxycycline gellule : de 100mg. ; la durée de 7 à 10 jrs 200mg / J en une seul prise.
  + Un Anti coagulant ⇒ prevent° des phlebites.
x - trt preventif : la déclarat° obligatoire de la maladie
  . une bonne hygiène corporelle | la lutte contre les poux
  . changement regulier des vetement | par les insecticides.

* Quels sont les mesures à prendre devant un malade qui consulte pour angine à fausses membranes ?
  - Hospitalisat° + oxygeno thérapie en cas de detresse respiratoire
  - Declarat° obligatoire.
  - prelevement au niveau de la gorge, prevenir les labo de suspicion et lancer la serologie
  - ANTB Amoxicilline 1g 3x J qsp 10 jrs
  - Detection et prise en charge d'eventuelle complicat°
  - Vaccination du patient à la sortie
  - prise en charge du sujet → B en contacte par antibio prophylactique :

... en première intention, devant une spondylodiscite lombaire évoluant depuis deux mois chez un homme de 46 ans ?
- Brucellose.
- Tuberculose.
- bacille à gram⊖.

* Citez deux localisations extra-salivaires de la maladie ourlienne chez l'adolescent :
- L'orchite
- pancréatite
- ovarite - thyroïdite.

* Quelle est votre conduite à tenir chez un adulte de 35 ans victime d'une morsure superficielle au niveau du poignet par un chien errant ?

* CAT : ① traitement local : • un lavage abondant avec une eau savonneuse puis rincer à l'eau pure.
• désinfectés avec un antiseptique iodé ou dérivés iodés.
• excision des tissus nécrotiques
• lavage abondant d'eau de ...
• suture ~~...~~

- ② sérothérapie antirabique :
- test de tolérance au vaccin
③ puis administration du vaccin 40UI/kg
④ - consiste à injecter 12 inj 7 inj (J0 à J6). en S/C.
et 5 inj de rappel J10, J14, J24, J34, J90 en SC
⑤ - traitement antibiotique : Amoxicilline - Acide clavulanique 3 g/
- preuves (?) thérapeutiques : • ou doxycycline 200 mg/j pdt 10 jrs.
• sérovaccination
- les indications de la corticothérapie dans la fièvre thyphoïde :
- réservée aux formes graves ou malignes avec syndrome toxique sévère (trouble de la conscience ou trouble du rythme)

~~objectif du test~~

* Décrire le LCR dans une méningite ourlienne
LCR clair lymphocytaire, élevés modérée de l'albuminorachie et glucorachie normale.

* Citez 04 porte d'entrée d'une méningite à pneumocoque
- antécédents de traumatisme crânien.
- chirurgie endonasale.
- otoneurochirurgie
- éthylisme.
- infection des voies respiratoire

leptospirose)
- en cas de forme non compliquées : Amoxicilline ou doxycycline per os pdt 7 jrs.
- forme modérées et sévères : amoxicilline ou Ceftriaxone par voie parentérale pdt 7 j à 10 jrs.
- équilibre hydro électrolytique ; épurat° extra rénale si nécess
- transfusion de plaquettes et de sang
- Assistance respiratoire ; corticothérapie en cas de thrombop... sévère et hémorragie alvéolaire
- Chimioprophylaxie : doxycycline 200 mg / semaine
- vaccinat° : 1 inj => 15 jrs d'intervalle puis 1 inj 4 à 6 mois plus tard puis rappel ... les 2 ans.

* Conduite à tenir devant une toxiinfection alimentaire chez une femme enceinte et ses deux enfant 10 ans 1 ans drépanocytose.
 - Antipyrétique
 - Réhydratat° par voie oral.
 - Chez l'enfant drépanocytose en ajoute un ATB. Amoxicilline 80 à 100 mg/j ... 7 jrs.

* traitement d'une méningite leptospiroles résistant a la pénicilline
 - céphalosporine de troisième génération : céphotaxime (pyocyanique) 4-6 g/j 4-6 injections (SV)
 + Aminoside : Gentamicine 160 mg/j 2 inj (SM) en PSV

* citez 02 Antibiotiques à éliminat° urinaire :
 - Quinolone
 - Aminoside.

* Citez les antibiotique contre indiqués chez la femme enceinte :
 - Cycline
 - Aminoside.
 - quinolone.
 - sulfamide.
 - phénicole.

de chaque antibiotique
- le germe : évoqué sur des critères épidémiologique, clinique, porte d'entrée, le terrain.
- le malade : l'âge du patient, grossesse, terrain sous-jacent, IR, hépatique, hémodialyse, immunodépression.
- notion d'allergie
- critère toxicologique
- " écologique
- " économique
* Citez les critères de gravités d'un syndrome méningé.
- un coma fébrile
- un purpura extensif
- un état de choc avec syndrome méningé.

* Citez (4) indications de la corticothérapie au cours de la tuberculose ?
- Péricardite
- milliaire.
- méningite au BK.
- ADP compressive.
- Bhémotolytique grave.

* Un enfant atteint de varicelle présente vers le 3ème j d'évolution une fièvre marquée à 40°C vous notez à l'examen une hypotonie avec tremblement des membres supérieurs la ponction lombaire est normale. A quoi pensez-vous ? Complications pulmonaires.

* Au cours de la méningo-encéphalite herpétique le scanner cérébral montre des images caractéristiques. Décrivez-les (Nature et siège)
- hypodensités fronto temporales d'apparition tardive avec œdème cérébral.

pavillon des urgences pour une fièvre non chiffrée une asthénie il n'a pas d'ATCD médicaux majeurs et il n'est pas à jours de toutes ses vaccinations le dernier rappel vaccinal (DTCOQ Polio) remonte à l'âge de 6 ans.
L'examen clinique mise en évidence T 38°c ; FC : 130b/
TA : 110/70 mmHg ; une pâleur.
- Des fausses membranes blanc - nacrée tapissent la face interne des deux amygdales et des adénopathies sous maxillo - maxillaires lisses mais sensibles.
- FNS obtenue en urgence montre 20 000 GB/mm³ dont 80% de PNN ; alors que le bilan rénal est normal.
ECG montre une tachycardie sinusal.

- quel est votre dgc :
diphtérie

- Comment confirmez-vous le diagnostic ?
 - Argument épidémiologique.
 - Argument clinique : présence d'angine fausse membrane
 - Biologie : FNS : PNN
   certitude : Examen bactériologique du prélèvement de la gorge.
 - Quels traitement prescrivez-vous :
Antibiothérapie : Amoxicilline 1g 3x J pdt 14 Jrs
 - Nature : sérothérapie (sérum hétérologue).
 - Dose : 20.000 UI.
 - Durée : Journalière.

la diphtérie est maladie immunisante
Vrais [X]
Faux [ ]

... rencontrées dans la pathologie ?

- <u>Cas clinique</u> : – S. enteritidis. | S. cholerae.
  – S. typhimurium |

Un jeune homme de 25 ans sans ATCD particulière vous consulte pour douleur abdominales, diarrhées vomissement d'apparition brutale dans le contexte fébrile sans retentissement sur l'état d'hydratation à l'interrogatoire vous retrouvez que deux de ses amis présente la même symptomatologie.

. Quel diagnostic évoqué-vous ?
  . gastro entérite

. que recherchez-vous à l'interrogatoire :
  la consommation d'aliments d'origine animale.
  Œufs ou poulets

. quelle sera votre conduite à tenir.
  on donne un trt symptomatique :
  . un anti pyrétiques
  . régime sans résidus avec reprise progressive de l'alimentation habituelle.
  . réhydratations par voie orale.

- Citez 3 maladie à transmission hydrique :
  . fièvre thyphoïde.
  . leptospirose.
  . le choléra.

- 2 sérotypes de salmonelles mineurs les + fréquents :
  . S. enteritidis
  . S. typhimurium.

VIVOL dans le sepsis sévère à [illegible] groupe A :

- Terrain : âge extrême, immunodépression, Pathologie sous jacente
- Porte d'entrée : Puerpérale
- Lieu contamination : nosocomiale.
  - Facteur clinique : AEG, complication hémodynamique, localisations secondaires.
  - Facteur biologique : neutropénie, CIVD.
  - Facteur thérapeutique : retard au traitement, résistance aux antibiotiques.

- TTT de l'érysipèle :
  ~~Amoxicilline~~ Peni-G. 12 à 20 millions IV → 14 à 21 jrs
  - Anti coagulant.

Facteur de [illegible] :

- résistance au β lactamine ; traitement récent hospitalisé et rechute.
- immunodéprimé
- âge.

- Sérotypie
  - Plaie profonde.
  - atteinte de l'extrémité et face et cou
  - charge de contaminants importante avec souillure des
  - chien [illegible].

- Déf de la dysenterie :
  diarrhée afécale glairo-sanglante avec présence de ténesme et épreinte.
  Germe : Clostridium

- Critère radiologique et clinique de spondylodiscite
  - douleur de fracture sans fracture.
  - clinique :
  retard radio-clinique

Cas clinique 2

Mr M. 56 ans.
Admise pour confusion encéphalo et troubles de la conscience depuis 24h dans un contexte fb.

- ATCD : PR traitée par corticoïde.
- Examen clinique 39,8°C raideur de nuque, Glasgow à ...
- le reste de l'examen clinique et normal.

- Quelle attitude proposez-vous ?
  - TDM cérébral
  - PL
  - Hémocultures
  - traitement.

  Réponse : Méningo-encéphalite.
  trt (± hémoc) puis TDM puis PL.

- Quelle sont les étiologies microbiologiques potentielles ?
  1. Méningocoque. ++
  2. pneumocoque. +++.
  3. Listeria. +++
  4. herpes. +++.
  5. entérovirus.

- Quel trt prescrivez-vous en première intention ?
  1. Amoxicilline
  2. C3G (cefotaxime ou ceftriaxone).
  3. Vancomycine
  4. corticoïde.
  5. Acyclovir.

  corticoïde puis C3G + Amoxi + (Vanco) + Acyclovir.

- Résultat des examens.
  - scanner cérébral : pas de CI à la PL.
  - LCR : • 9600 éléments (98% PNN), glyc : 0,01 mmol/l
    Prot 4 g/l.
    • PCR pneumocoque (+).
    • " méningocoque (−).
    • " herpes virus (−).

Que faites vous ? : continuer corticoïde + C3G ± Vanco
arrêter Amoxi + Zovirax
- Hospitalisation en réanimation.

. TDM cérébral
- . PL
. Hémocultures.
. Antibiothérapie.

Cas clinique (1)

Méningite sans signes de gravité ni de CI à la PL.
- indicateurs de la PL et au moins 1 hémoculture

- la ponction lombaire montre un liquide trouble.
Quelle sont les étiologies microbiologiques les + probables
- . Méningocoque.
- . pneumocoque.
. Listeria
. Herpes
. entérovirus.

- Quel traitement prescrivez vous en première intention
1- Amoxicilline
2- C3G (Cefotaxime ou Cetriaxone).
3- Vancomycine
4- Corticoïde.
5- Acyclovir.

- Résultats de l'analyse du LCR.
960 éléments (70% PNN) ; Glyc = Normale, Prot : 1,03 g/l
- Examen direct absence de germe.
. Quel(s) investigations proposez-vous ?
. Scanner cérébral
. PCR méningocoque.
. PCR pneumocoque
. PCR herpes virus.
- . PCR entérovirus.

Résultat.

. Scanner Normal
. PCR Méningocoque. (-)
. PCR pneumocoque (-)
. " herpes virus (-).
. PCR entérovirus (+)

- Déficit immunitaire humoral congénital ou acquis
- " " cellulaire : neutropénie primaire ou déficit fonctionnelle
- Déficit à la clairance de pneumocoque : hyposplénisme, asplénie anatomique ou fonctionnel
- Terrain particuliers : Sd Resp chronique
  - " cardiaque
  - " Rénal chronique
  - Synd néphrotique
  - malnutrition
  - Age extrême : < 2 mois > 65 ans.
- enfant drépanocytaire, cirrhose hépatique, alcoolisme, corticothérapie.
- exposition au froid.
- atteinte VSH.
- infections virales, Tabac, BPCO, Asthme.

– ATB Actifs sur Rickettsie Conorii :

- Doxycycline (Chloramphénicol, Fluoroquinolones)
- Macrolide (Josamycine, Azithromycine).

(4) – Les critères cliniques de gravité à l'infection à plasmodium falciparum :

1 - Clinique : Signe neurologique : obnubilation
- Convulsion répétée
- Confusion, Somnolence
- Coma avec score de glasgow

Biologique : hémoglobine < 7g/dl
- hypoglycémie < 0,40 g/l.
- Parasitisme > 4%.

- 2 signes de localisation pouvant se voir à la phase bactériémique de la brucellose :
- ostéo articulaire : spondylodiscite
- neuro. méningées : Méningite à liquide clair
- méningo - encéphalite :
- méningo - myélo radiculaire.

- atteindu, la charge virale indétectable et maintenir
- maintenir et restaurer une immunité correcte.
- allonger la survie des patients et assurer une qualité de vie meilleure possible
- réduire la transmission du VIH.

- Trt Brucellose:
- Cycline
- Rifampicine
- aminosides

Sepsis: ~~Réponse~~ Réponse inflammatoire systémique à une infection clinique et bactériologiquement documentée.

- Déf Pancréatite ~~aiguë~~ aurélienne:
Douleur intense atypique solaire et pas destinissement et noter une hyper lipasémie
hyperglycémie
- glycosurie

- Tuberculose

- Complications Coqueluche:
- hyper sécrétion bronchique avec obstruction des bronches du moy et petit calibre.
Provoquent zone d'atélectasie conduisant à Cyanose en O_2.
- Syndrome d'apnée.
- Amaigrissement et déshydratation.
- hypoxie / Accès hypertensif.

- ~~les~~ la dermo-hypodermite (érysipèle) ⇒ risque de fasciite nécrosante +++

- herpès cornéen.
- Hépatites virales aiguë et fulminante

- Place limitée:

• Aucune des maladies virales.

- Effets indésirables

• trouble psychiques:

  • euphorie.
  • Excitation.
  • insomnie
  • état maniaque ou confusionnel.

- Ravent la corticothérapie et de mois après la vaccination...

Dr Bouchaib.

Corticothérapie en maladies infectieuses.

les corticoïdes ↓ défense immunitaires.

Indication formelle de corticoïde: +++

1 _ état de choc (choc septique).

2 - Méningite (Méningo-encéphalite bactérienne).

- pneumocoque (Réduction de la létalité ou CET risque d'encéphalite
- hyperalbuminorachie (LCR) > 3 g/l
- nourrisson _ prévention des complications neuro-sensorielle (Méningite bactérienne)

3 - Staphylococcie maligne de la face.

4 - tuberculose: • Méningite tuberculeuse.
la corticothérapie est systématiquement associée au tt anti-tuberculeux maintenue pd une durée 1 mois

- atteinte sévère ou prolongée des séreuses.
- Miliaire hypoxémiante
- ↑ hématopoïétique grave avec pancytopénie.

- Au cours d'infection ORL:

∘ en cas de dyspnée.

- infects bronchique:

∘ Exacerbation aiguë
∘ bronchiolite aiguë du nourrisson

- infect parasitaire
- Pneumocystose pulmonaire
- Zona

spécifique urgence :
① Méningite de listéria
② " bactérienne décapitée
③ a lymphocytaire
④ encéphalite herpétique

- Contre indications de la ponction lombaire :
① - trouble crase sanguine TP ↓
② - inf de siège de la ponction
③ - présence des signes neurologiques encéphalitiques
④ - anomalie de colonne vertébrale :
Scoliose très importante.

- Déf de méningite : ensemble méningite
étiologie diverse bactérienne virale parasitaire
mycosique ou observée au décours d'une maladie inf
ou tumorale. Pose un problème Dgc
et étiologique, risque de complications ou séquelles
grave

... aux sepsis à BGN.
· collapsus cardio-vasculaire.
· déficit poly-viscéral : détresse respiratoire.
coagulation intra vasculaire disséminé.
· coma profond.
· I Rénale oligurique.

- Herpes cornéen.
- érysipèle.

- **Def SRIS** : synd de réponse inflammatoire systémique.
C'est la réponse inflammatoire systémique à certaines agressions cliniques grave, avec présence d'au moins 2 signes T° ≥ 38 < 36°c.
Rythme cardiaque ≥ 90 bt/min.
" respiratoire ≥ 20 c/min.
Leucocytes > 12 000 < 4 000/mm³

- Les localisations IIaires à BGN :
· Pulmonaire : abcès, pleurésie, embolie pulmonaire.
· Cardiaque : endocardite.
· Neuroméningé : abcès, méningite purulente.
· localisation ostéo articulaire : spondylo discite surtout lombaire.
Arthrites purulentes.
· Rénale : néphrite interstitielle, abcès.
· Génitale : prostatite, épididymite.
· Cutanée : lésion ulcéro-nécrotique unique ou multiple.

- trt d'1ère septicémie à BGN :
· C3G (Céphotaxime) : 4-6 g/J. Pdt 4-6 semaines
· Aminoside (amikacine, 15 mg/J. 10 jrs

Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou

Faculté de Médecine

Module des Maladies Infectieuses

Examen de la 1ère session le 04/11/2015

---

1. Citez quatre (4) étiologies de méningite à liquide clair hypoglycorachique

① méningite décapitée
② méningite à listeria
③ méningite tuberculeuse
④ méningite Suraiguë

- méningite bactérienne décapitée
- " " subaiguë
- méningite mycosique
- néoplasique
- thrombophlébite au cours d'endocardite

2. Citez quatre (4) indications de la corticothérapie au cours de la tuberculose.

1. Péricardite
2. Miliaire hypoxémiante
3. Tuberculose hématopoïétique grave avec pancytopénie
4. Atteinte sévère ou prolongée des séreuses (Péritonite, Pleu
5. volumineuse ADP.

3. Un enfant atteint de varicelle présente vers le 6eme jour d'évolution une fièvre marquée à 40°C, vous notez à l'examen une hypotonie avec tremblement des membres supérieurs. La ponction lombaire est normale.
A quoi pensez-vous ?

Complicat° neurologique : ataxie et cerebellite

4. Au cours de la méningo- encéphalite herpétique, le scanner cérébral montre des images caractéristiques. Décrivez-les. (Nature et siège).

hypodensité frontotemporale d'apparit° tardive avec oedème cerebral.

5. L'exanthème de la scarlatine se caractérise par :
Un début au niveau de tronc, partie inf. de l'abdomen et la racine des cuisses
Erythème en nappe maculopapuleux qui s'efface à la vitro-pression
Respecte les paumes et les plantes
Peut prendre l'aspect en semelles aux pieds...........

6. Dans le traitement d'une angine à streptocoque : donnez l'antibiotique que vous prescrivez et celui que vous réservez comme alternative
- vous prescrivez : Pénicilline G
- l'alternative : Erythromycine (macrolide)

7. Donnez au mois quatre éléments qui permettent de distinguer une staphylococcie maligne de la face d'un érysipèle de la face (strepto

- staphy maligne :
• secondaire à 1 furoncle de la face manipulée par des manœuvres intempensive, levre sup, aile du nez, pli naso génien, le début et brutal, frisson intense, fievre 40°, elle sont fait une cellulite diffuse le placard staphylococcique

- Altérat°

- unilatérale

tétanos

8. Un jeune homme de 26 ans consulte pour plaie grave de la main souillée de terre occasionnée par un objet contondant lors de travaux des champs.

Quelle sera votre conduite à tenir, sachant qu'il a été vacciné contre le tétanos lors de son service militaire à l'âge de 22 ans

Parage de la plaie
1. Nettoyage de la peau par de l'eau savonneuse (à défaut [illegible] serum salée) (pour se débarrasser de différents débris.
2. Nettoyage de la plaie par différents antiseptiques (Alcool, Betadine etc).
3. Suturer la plaie en cas de plaie étendue [illegible]
3. Enlever les tissus nécrosés. Si la [illegible]
4. Antibiothérapie par oxacilline [illegible]
du moment de la plaie grave on prescrit une Serothérapie [illegible] et durée du dernier vaccin remonte à environ [illegible]

9. Une femme de 38 ans et ses deux enfants âgés de 14 et 10 ans consultent pour diarrhée aigue fébrile ayant débuté 1[illegible] heures après consommation d'oeufs au plat mal cuits. Ils ne présentent pas de vo[illegible]

Quelle sera votre conduite à tenir chez les 3, sachant que l'enfant de 14 ans présente une drépanocytose homozygote.

méningite

10. Rédigez le traitement d'un enfant de 10 ans pesant 30kg allergique aux pénicillines, présentant une méningite cérébrospinale ?

150 mg/j thiamphénicol.

11. Quels sont les facteurs qui engagent le pronostic vital dans le sepsis sévère à Bacille Gram négatif?

BGN

- terrain
- localisation IIaire
- choc infectieux
- porte d'entrée

12. Rédigez une fiche thérapeutique d'un malade âgé de 28 ans qui est hospitalisé pour fièvre boutonneuse méditerranéenne dans sa forme commune.

- Doxycycline : 200mg/j en une prise pdt 5-7 j ou après apyrexie

13. Quels sont les mesures à prendre devant un malade qui consulte pour angine à fausses membranes? Diphtérie

- isolement du patient
- sérothérapie
- antibiothérapie : pénici G 100000 UI/kg en 1/j
  en cas d'allergie érythromycine 50mg/kg/j 3 à 5 j
- vaccination avant la sortie du Mde car la Mdie n'est pas immunisante

14. un patient est hospitalisé pour un tableau de leptospirose probable au sixième jour de maladie :

- quels sont les examens complémentaires à demander pour confirmer le diagnostic ?

leptospirose

- PCR de la Sg
- isolement de Lepto : Sg, LCR

- Quelle est votre conduite thérapeutique ?

- doxycycline 200mg/j PVOS en 1 prise.
- Tct symptomatique.

rage

15. Quelle est votre conduite à tenir chez un adulte de 35 ans victime d'une morsure superficielle au niveau du doigt par un chien errant ? NO

- surveillance du chien mordeur chz le vétérinaire
- sérovaccinat°

16. Citez les différents modes de transmission de l'infection par le VIH.

① Transmission sexuelle : rapport hétéro, homosexuels, ou génitaux

② Transmission par le sang et ses dérivés : Transfusion sanguine, Transplantation ; Partage de matériel d'inject : Contaminé AES

③ Transmission mère - Enfant (TME) : Surtout 3ème trimestre de grossesse ou accouchement

17. Quels sont les deux diagnostics à évoquer, en première intention, devant une spondylodiscite lombaire évoluant depuis deux mois chez un homme de 45 ans ?

① Tuberculose (mal de Pott)

② Brucellose (forme ostéo articulaire)

③ Fièvre typhoïde (Complicat° osseuse)

18. Définissez le SEPSIS.

SRIS (Syndrome de Réponse inflammatoire Systémique) associé à une infect° cliniquement évidente ou documentée microbiologiquement.

19. Citez deux localisations extra-salivaires de la maladie ourlienne chez l'adolescent.

① L'orchite (scrotum) testicule

② Méninge

③ Pancréas (...)

Cas clinique *paludisme*

Un patient de 27 ans sans antécédents particuliers est évacué au pavillon des urgences, une (1) semaine après son retour d'un voyage au Nigeria pour :

- une fièvre non chiffrée associée à des céphalées, des arthralgies diffuses et de la diarrhée,
- trois (3) épisodes de convulsions tonico-cloniques généralisées [illegible]

L'examen clinique retrouve :

- une fièvre à 41°C, une fréquence cardiaque à 140 battements/mn et une TA à 12/ 07 mm Hg,
- un coma avec un score de Glasgow < 11,
- une hépatosplénomégalie ,
- un ictère.

L'hémogramme obtenu en urgence révèle un taux de globules blancs à 2400/µl, un taux d'hémoglobine à 6 g/dl, un taux de plaquettes à 120 000 /µl.
Le bilan rénal est normal ainsi que le liquide céphalorachidien (LCR) et la glycémie.
La bilirubine totale est à 70 µmol/l.

20. Quel est le 1[er] diagnostic que vous devez évoquer ?

Neuro paludisme

21. Quel est le germe responsable ?

Plasmodium falciparum

22. Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer ce diagnostic ?

Frottis sanguin et goutte épaisse

30. Citez au moins quatre (04) situations nécessitantes une association d'antibiotiques ?

① Pour avoir un effet synergique dans les infect° sévères bactériémie, endocardite. Infect pulmonaire sévère ...

② Elargir le spectre dans les infect° polymicrobiennes

③ Limiter l'émergence de mutants résistants ... germe et l'antibiotique utilisé

④ Le terrain (malade) : maladies sous-jacentes ...

31. Citez quatre(04) antibiotique pouvant être utilises pour le traitement de la brucellose.

1. Cyclines (200. 300 mg/J)
2. Rifampicine (15mg/Kg/J)
3. Aminoside (Gentamycine 2-3mg/Kg/J) ...
4 - BACTRIM

32. Donnez les caractéristiques du LCR au cours de la méningite ...

- méningite à LCR clair lymphocytaire avec normoglycorachie et Hyperprotéinorachie modérée.

namapage 2016.

Cas clinique 1: staph

Une jeune etudiante se presente aux urgences de medecine ; une lesion a type de furoncle au niveau de l'aile du nez g noyée dans un placard rouge violacée prenant toute la jo apparue la veille au soir. la jeune fille rapporte que le debut de la symptomatologie remonte a 5 jour et que depu 2 jours elle st sous pristinamycine 1.5g/j prescrite par le medecin de famille, l'examen retrouve une patiente febri 39° . TA:120/80 , FC : 100 FR : 21 avec vomissement, c note une hyper-hemie conjonctivale avec oedeme palpebral et exophtalmie bilaterale. la patiente consciente.

1 - quel Dc evoquez vous, quel germe le plus souven en cause. staphylococcie maligne de la face

2 - comment expliquez vous cette evolut° defavorable (2 exp

3 - devant cette evolut° que recherchez vous - par quel exa

4 - quel st votre CAT.

5. vous apprenez qu'elle fait souvent des furoncle, quelle st votre attitude.

as chimique 2 : meningite

...tiente âgée de 65 ans diabetique S/insuline depuis une dizaine
d'années st ramenée par ses enfants aux urgences de medecine
pour confusion mentale fébrile, l'interrogatoire des enfants
révèle que le debut remonte à environ 20 jours marqués par l'
installation de trouble à type fièvre associée à une asthénie
intense empechant leur mere de vaquer à ses occupations
habituelles. son etat general s'est progressivement altéré et
c'st souvent devant l'apparition de delire avec des propos
incohérents qu'elle st ramenée aux urgences.
un medecin l'a examinée à domicile il y a 7 jours et l'a
mis S/ Amoxicilline par voie orale à raison de 3g/j
à l'admission patiente st consciente mais confuse eupneique
TA : 130/80 FC : 95 T° : 38,5.
l'examen neurologique retrouve une discrete raideur de la
nuque, paralysie faciale gche globe vesical, le reste de
l'examen somatique st sans particularité, FO st NL.
PL : LCR claire lymphocyte, Albumine 3,5 ; gly : 0,2.
Examen direct st negatif.
bg : GB : 5000, HB : 13, CRP : 9 mg/L, glycemie 2,5.
ionogramme : hyponatremie : 122 meq/L.

6 - quels sont les 2 Dc les plus probables.

TLT : lesion micronodulaire dessiminée aux 2 champs pulmonaires.

7 - quel st le Dg le ⊕ probable.

8 - quels sont les arguments tirés de l'enoncé qui sont en faveur de ce Dg.

9 - quels sont les examens paraclinique qui vous

permettent de confirmer le Dg.
10- citez 2 anomalies qu'on peut retrouver au TDM.

Cas clinique 3: leptospirose
A.H âgée de 50 ans, demeurant à beni yenni, suivi depuis 1 ans pour lithiase renale et vesiculaire elle st amené aux urgences pour un ictère generalisé apparent depuis environ 24h precedé 4 jours avant d'une fièvre chiffré à 40°, frisson, asthenie
Dg: leptospirose
11- que recherchez vous à l'interrogatoire pour orienter le
12- citez au moins 2 autres Dg que vous devez eliminez chez votre patiente.
13- quel bilan biologique demandez vous pr orienter votre

14- enfant de 5 ans st ramené aux urgence parce qu'il st mordu par le chien des voisins au niveau de la cuisse occasionant 2 plaies profondes. (rage)
quelle st votre CAT.

5- A quoi pensez vous devant la reprise de la fièvre chez 1 patient S/ Trt ATB par infect° bactériemie documentée. etat septique

6- quels sont les critères liées au malade qui conditionnent 1 bonne prescript° ATB. -ATB-

7- citez le mode de transmission de l'infect° à pneumocoque

8- concernant la meningite purulente à pneumocoque, citez 1 porte d'entrée.

19. citez 2 critères de gravité d'un Sde meningé.

20- quelles sont les indicat° de la corticotherapie au cours d'une fièvre typhoïde. -FT.

1- quel est l'examen paraclinique qui permet de differencier le paludisme malariae et paludisme Knowlesi. paludis

2- quel est le pronostic de l'accès palustre pernicieux paludis

3. quels sont les objectifs d'un Trt antirétroviral.

4- citez les modes de transmission de l'infect° à VIH.

5- donnez les germes les plus fréquents en cause de pneumopathie au cours du SIDA. ViH

26- Donnez les caractéristiques du LCR au cours d'une méningite ourlienne ... oreillon

27- Quel est le pronostic d'une méningite ourlienne chez un garçon de 10 ans. oreillon

28- Donnez 2 localisations organiques qui peuvent se voir au cours d'une brucellose aigue bactériémique. brucellose

29- Donnez 3 familles d'ATB qui sont efficaces sur les brucella. brucellose

30- Donnez la def d'un choc septique. état septique

31- Citez 2 examens microbiologique à réaliser au cours d'un urosepsis. BGN

32- Citez 2 familles ATB à élimination rénale S/forme active. ATB

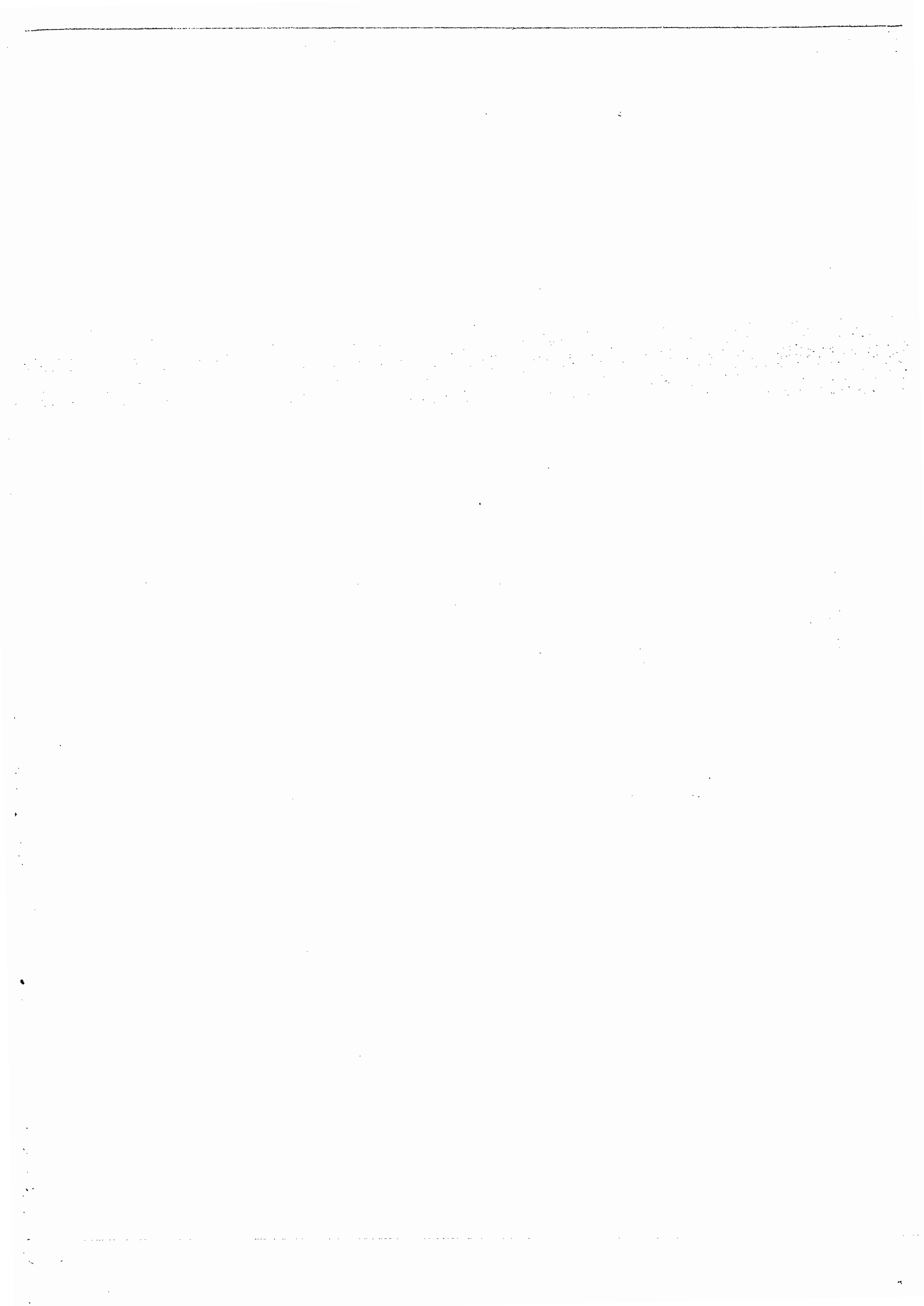
microbiologie

* avantage PCR multiples par rapport au autre technique biologie moléculaire.

* avantage effort par culture gaie biologie moléculaire du diagnostic virologique.

agents infect. vivant et exposit. au sang.

scores prédictifs risque infectⁿ post opératoire.



infectieuse 2015 groupe 6.1

* quelles sont les cpc SBGN

* facteur de mauvais pc de FBM

X * devant un LCR clair hypoglychorachique, cat à urgence.
- Mgit B décapitée - Mgit B begnique . Mgit B à son début - Mén. tuberculeuse - méningite listérienne

* justifier la CI des CTC pour le Trt des infect° S/cutanée

* indicat° du Trt pour le zona
- zona opht
- zona gén
- ID
- Sujet > 70

* que vous recherchez au 4 jrs de rougeole à l'examen

* gravité au cours de la coqueluche chez le N né

* citez 4 ATB → fièvre typhoïde.

* decrivez le tableau de paludisme chez la ♀ enceinte

* Mode de transmission de pneumocoque

* définit° ; sepsis, état de choc septique.

* symptôme constitutionnels au cours VIH
- AEG
- amaigrissement < 10
- Fièvre persist.
- Diarrhée ch.

* cas clinique I :
SMF → echec de Trt
furoncle → SMF la cause
{ * ATB pyostacine faible dose
* SMR
→ type de staph
→ C.A.T
→ formule à ce niveau à quoi pensez vous

cadre clinique

méningo → ~~…~~ intér cyto et bio de LCR
* coloration

rougeole → ECG

* Trt spécifique
* Trt préventif..

infectieux 1ère groupe 2015

1 2 signes qui permettent de distinguer l'érysipèle de la face la staphylococcie maligne de la face. strepto + staph

2 la scarlatine : a toxine responsable : érythrogène des β Hém du groupe A
b siège de l'exanthème
c Dg rétrospectif : desquamation du tronc, face et les mbres, aspect en doigt de gant en semelle
d complication : - ORL

3 le VIH : déficit de l'immunité humorale.
origine
s'attaque contre
sensible.
recommandation à donner pr un VIH ⊕.

4 deux formes cliniques de tétanos céphalique paralytique et par s'accompagne tel ...

X 5 méningococcie 2 types d'arthrite, le moment d'apparition

X 6 enfant de 11 ans, fébrile, TA = 70/40 T° 39°, éruption purpurique rapidement extensive en plq livides.

X 6 LCR claire 17 éléments blancs, isolement méningocoque à l'ex direct X X.

7 quatre Cpc possibles de méningite à pneumocoque.

X 8 correspondre chacune de méningite à liquide claire, la glycorachie qui caractérise.

9 examen clinique : 1er lieu → éruption maculo papuleuse de la face + le tronc + ADP petite ⊕ généralisé chez la jeune fille, Dg

2 10 mode de contamination le ⊕ freq de la varicelle 2ème à bac. gram ⊖ facteurs de mauvais pronostic.

11 examen de certitude qui permet de confirmer une brucellose en phase aiguë septicémique.

1) fiche thérapeutique d'un patient âgé de 35 ans sans ATCD, (F) pr fièvre boutonneuse méditerranéenne dans sa forme commune.

cas clinique 1:

garçon 60 ans → impotence (Fx) de Mbre < dt, début remonte à 3 jrs par dl au niveau de genou droit, vacciné pas de traumatisme examen T° = 40, tachycardie, FR = 20, palpation de genou droit déclenche une dl circulaire, à l'extrémité inf du fémur dt gros + mobile. le reste de l'examen clinique est NL → SPM type 2, radio Nle.

Dg à évoquer chez ce patient

- examen à évoqué chez ce patient / examen d'urgence à effectuer chez ce patient.
- bact responsable sous Tct urgence
- cpc, évolution.

cas clinique 2:

enfant 5 ans vaccin 8 jrs, fièvre non déchiffrée, dl abd diffuse diarrhée d'aspect jaunâtre à raison de 3 selle/j.

exam thérapeu / rougeur de la cm, gorge + glossite + oedème indure des extrémités.

→ Dg possible (probable).

→ bilan biologique

→ Tct à préconiser

→ gravité à rechercher ultérieurement

→ comment le confirmer.

Microbiologie:

1) intérêt de Dg virologique de la grippe

2) 3 facteurs de risques des infection associée aux soins.

3) trois bact responsable de méningite lymphocytaires

4 germes isolables à partir d'1 liquide pleural: - pneumocoque
- haemophilus influenzae
- méningocoque
- BK
- strept B

5 intérêt de recherche des méningites solubles facilite le dépistage du germe

6 la structure VIH 1 caractérise par
- enveloppe d'origine saine.
- glycoprotéine est gp120.
- " hors M nano.
- capside à symétrie hélicoïdale

7 bact incriminées ds les infec urinaires communautaires
- entéro bact résistante aux ATB.
- strep B hémolytique du groupe A.
- pseudomonas aeroginosa.
- staphylocoque à coagulase ⊖.

8 - VIH à partir à
[illegible]

= Decrire l'aspect de l'enanthème dans la scarlatine

J3 : langue se desquame de la pointe et les bd vers la bas (V lingual). J15 : langue Nle
J6 : langue framboisée
J10 : langue lisse et vernissée

② les contre indicat° à la realisat° de la ponct° lombaire × l'imagerie medicale ×

③ les caracteristiques de trismus au cours du tetanos.

6.3 Dg ≠.

④ decrire la diarrhée de cholera à la phase d'etat. quel st son mecanisme physiopathologique.

⑤ quel l'intéret du traitement ATB du cholera.

⑥ donnez 4 aspect radiologiques observés au cours d'une staphylococcique pleuro pulmonaire.

⑦ maladie de Hein medine. st due :

- a l'origine de
- dt l'aspect du LCR.
- TRT st essentielement

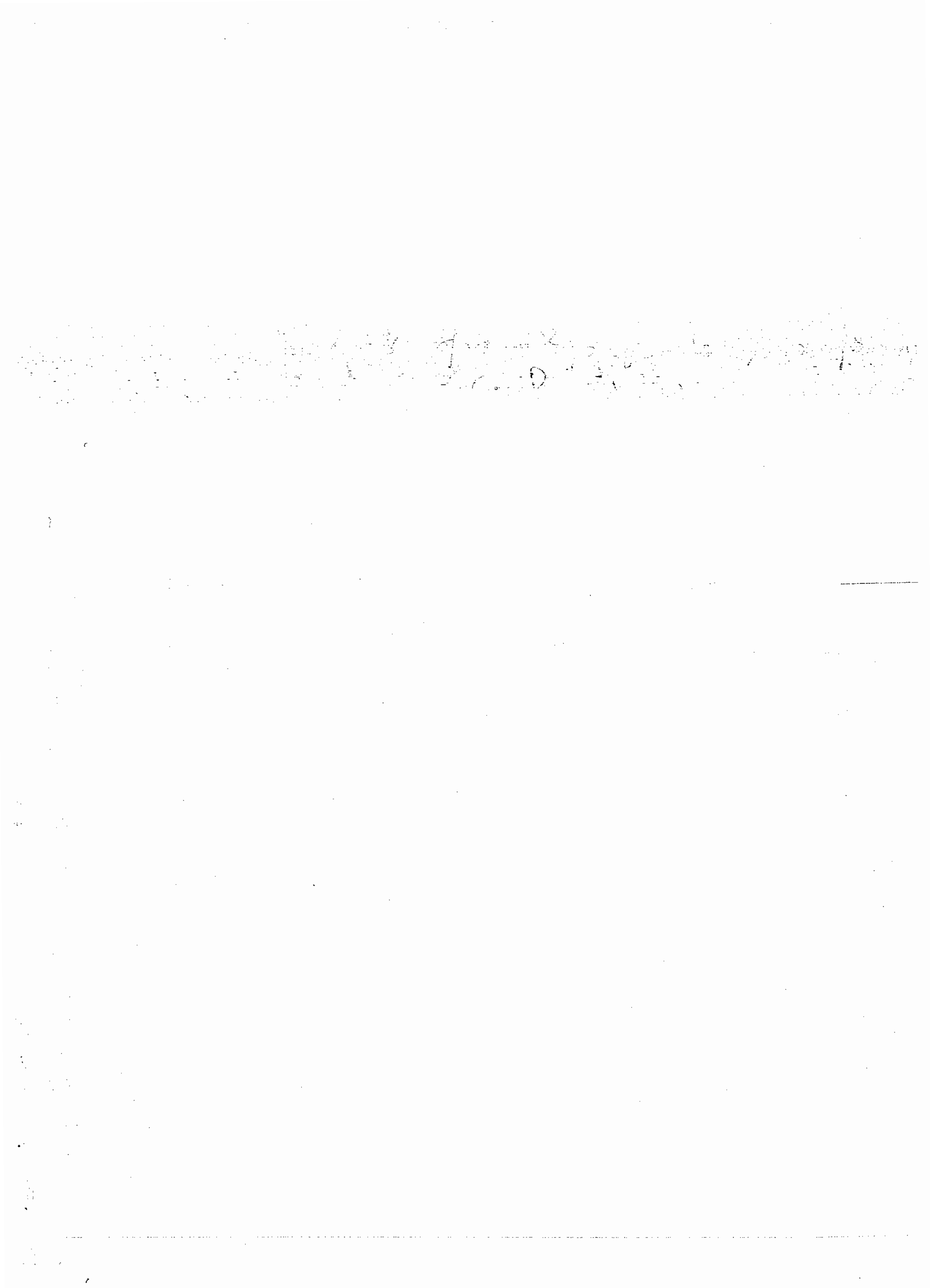
⑧ parmis les criteres biologiques de gravité du neuro palud. citez (en 2 :

⑨ decrire la varicelle commune à la phase d'etat.

⑩ citez 2 ports d'entrée et deux localisat° secondaire le plus frequents dans les bacteriemies à BGN.

⑪ redigez la fiche de TRT ATB du enfant agé de 10a pesant 20 kg, presentant une meningite cerebrospinale.

⑫ la diphterie st une maladie grave, sa gravité st liée essentiellement



Sujets dernier groupe 2015

1 cpc qui engagent le pronostic vital ds le cas de bacté à BGN.

2 citez 4 localisat° IIaire en cas de brucellose focalisée.

3 citez les cas où la rickettiose st maligne (non pas benigne)

4 decriver les purpura vesiculo postuleuse, indique quoi (staph)

5 donner la dose du serum ratoique et la methode.

6 decrivez l'angine de la fievre typhoïde.

7 un voyageur visite (asie) MSL : dose, durée, mode (paludis

8 donnez 2 exanthème bulleux.

9 traitement en urgence d'une diphtérie commune.

10 quelles sont les indicat° et contre indicat° des corticoïdes en c de septicemie à staph. CTC

11 un patient presente, VMST, diarrhée, Dlr Abd, prise d'un repas suspect, que cherchez vous à l'interrogatoire et à l'examen clinique.

12 tetanos, morsure du chien, une plaie profonde, plus de 8 h. vaccin (5 à 10 ans). Nle à 7 ans. CAT.

. cas clinique 1 :

sportif, brutalement amnesie, acouphene, delire, hallucina
atteinte fronto temporale (necrose hemorragique).
TDM rien à signalée au debut.

1 Dg.

2 argument.

3 resultat de la TDM tardive.

4 traitement

5 reste de l'equipe on propose quoi comme prophylaxie.

Cas clinique 2 :

Patient VIH présente une dyspnée (signe respiratoire)

1- donnez 3 maladies pulmonaires du VIH (pneumocystose, infect°, tuberculose, micobact aviums).

2- Bilan biologique à faire.

On trouve la pneumocystose avec PaO2 du Sg 75 mmHg.

traitement

Au point de l'inject° il existe une plaie que pensez vous et quel conseille on lui donne.

rattrapage 2014.

1- quel est le germe responsable de l'angine diphtérique maligne.

2- Decrivez les images radiologiques (TDM) observées au cours de la méningo-encéphalite herpétique

3- concernant la rougeole quel est le pronostic de la panencéphalite subaiguë sc

4- parmis les infect° opportunistes pulmonaires observées au cours du SIDA, quelle est la + fr

5- Femme de 36 ans consulte pr fievre, frisson, dysurie evoluant depuis 4 jours avec ... du curetage remontant a 8 jrs avant. quel Dg evoquez vous;

. quel exam faite vous pr confermer ce Dg.

6- Devant 1 tetanos aigue generalise specifier par 1 mot comment est :
vaccinat°: trismus: facies: contractures

7- Donnez l'aspect et la composit° du LCR ds un purpura fulminans. méningo

8- citez 3 étiologies d'intertrigo inter orteils. - mycose, entérocoque
- streptocoque, pseudomonose

9- ~~redigez la fiche therapeutique d'1 adolescent de 17 ans allergique aux pé qui consulte pr angine aigue erythemateuse~~ pultacée (N. D.D) strepto

10- quel est le bilan paraclinique que vous demandez chez 1 patient qui presente suspicion du LIH forme grave.

11- quel est la cpc a craindre devant une staphy maligne de la face.

X 12- Donnez: a- le profil du LCR au cours de la meningite ourlienne ob- ...

13- quel est l'examen complementaire de choix pr depister un portage chronique a salmonelle typhi.

X 14- rediger l'ordonnance d'1 patient agé de 28 ans, (F) pr meningo encephalite a meningocoque. meningo

15- quels sont les caracteristiques des paralysies observées au cours de poliomyélite A.

X 16- citez 2 circonstances responsable de l'aspect clair d'une authentique meningite bacterienne.

17- citez 2 signes de gravité cliniques et 2 signes de gravité biologiques de l'acc paludisme palustre selon la classificat° de 2000.

- quel chimioprophylaxie proposez vous pr un voyageur ... circulant ds 1 zone d'endemie palustre classée zone I.

8- au cours de la rubéole congenitale, le Sde malformatif de Gregg comprend l'atteinte de plusieurs organes les quels oeil, oreille, coeur - SNC. rougeole

- citez 2 etiologies bact et 2 etiologies vir d'erupt° maculopapuleuse generalisée.

- quel est la cpc la + freq au cours du zona ophtalmique

- quel examen radiologique a pratiquer chz 1 adulte qui presente 1 varicelle

- que attendez vous de cet examen.

cas clinique 1: ♂ de 65 ans, retraité, vivant ds 1 mi rural, s'occupe de 119 tête de betail, diabetique s/ Trt oral, depuis 4 ans, consulte au urgence pr fièvre evoluant depuis 6 jrs, cephalées myalgies arthralgie. examen clinique T° 39°, FC: 120 b/', TA = 13/07, erupt° maculopapuleuse generalisée prenant la paume des mains et la plante des pieds, le reste de l'examen clinique est sans particularité. le bilan biologique: FNS: BG 13500, plq = 150000, le reste NL.

Dg le + probable.
- quel signe clinique pathognomonique que vous devez rechercher minutieusement.
sur quel argument.
- quel conduite therapeutique

brucellose.
explo RP

- quels sont les elements de surveillance clinique et paraclinique chz ce patient.

cas clinique 2: enfant, 8 ans, fièvre, combative, arthralgie et dysphagie d'apparit° brutale evoluant depuis 3 jrs. examen: enfant geignant, coopératif, 39,5°, presente erupt° maculopapuleuse generalisée, non prurigineuse ne menageant pas d'intervalle de peau saine. FNS: hyperleucocytose PNN, CRP = 92 mg/L, TLC NL.

- Dg. - quel est le germe en cause. TMB =

- quel autres signes clinique de valeur vous aurait permis de confirmer votre Dg. le decrire.

- au 4ème jr de l'erupt° l'enfant presente ds tuméfact° douloureuses de articulat° interphalangiennes ds 2 mains. a quelle cpc pensez vous et quel en est son pronostic

- quel Trt ATB prescrivez vous en 1ère intention a cet enfant.

examen de M.les infectieuses

1) citez 04 etiologies de meningite à liquide clair hypoglycora
2) citez 04 indicat° de corticothérapie au cours de la tuberculose
3) crise convulsive + des mouvements involontaires de bras chez un enf atteint de la varicelle sur 6ème jour → pourquoi.
4) Aspect radiologique (TDM) au cours de meningo encephalite herpetique
5) eruption au cours de la scarlatine → strepto
6) Traitement d'angine streptococcique strepto
7) diagnostic differentiel (erysipele - SMF) strept + staph
8) facteurs de mauvais pronostic (SBGN).
9) CAT devant une angine pseudomembraneuse Diphterie
10) traitement du FBM.
11) CAT devant une blesseur au chantier vacciné DTC depuis 4 ans. tétanos
12) CAT devant une morsure par un chien errant au niveau des doigts de la main. rage!
13) leptospirose ; au 6ème jour ⇒ Diagnostic
14) leptospirose : conduite therapeutique.
15) CAT devant une infect° alimentaire febrile chez une mere et deux enfants 10 ans et 14 ans (Drepanocytose).
X16) Tt d'une meningite cerebrospinale chez un enfant de 10a (30Kg)
17) Les voies de transmission du VIH.
18) deux etiologies du spondylodiscite vertebrale → tuberculose et Brucellose
19) deux localisat° extrasalivaire de l'oreillon.
20) definit° du sepsis.
21) 22) 23) 24) cas clinique paludisme.



EXAMEN DE MALADIES INFECTIEUSES (2012 - 2013)

130,00

1 - En Cas de fièvre thyphoïde. Quels sont les indications d'une Corticotherapie :

1 - Encéphalite.
2 - Cérébellite.
3 - Myocardite.
4 - Thrombopenie.

2 - Un Sujet de 54 ans suivit Pour un diabète de type I, est admis Pour Sepsis à Point de départ urinaire.
Quel TRT Antibiotique lui Prescrivez-vous. nature, dose, voie d'administrato et durée.

TRT du Sepsis à BGN (le ⊕ freq E. Coli) :

- Amoxycilline 200 mg/Kg/j en IVD pd 4 semaines.
- Genta 160 mg Perfusion ou IM. 2 prises/24H pd 10-15 jour.

3 - Citer 04 meningites à liquide clair nécéssitant un TRT Curatif d'urgence :

- Meningite Purulente au stade de début.
- " sur-aigüe.
- " décapitée.
- " à Listéria.
- " tuberculeuse.
- Meningo-encephalite herpétique.

4 - Quelle Antibiotherapie Proposez-vous à un Patient agé de 20 ans qui a une Brucellose aigüe ?

- Vibramycine® (Doxycycline) 200 mg/j Per Os } pd 6 semaines.
+
- Rifampicine 15 mg/Kg/j Per Os.

5- Decrire les Fausses Membranes de l'Angine Diphtérique Commune :

- Cohérentes
- Adhérentes
- Extensives
- Récidivantes.

6- Une Patiente de 32 ans consulte pour une Plaie minime du Pied après avoir marcher sur un clou. Quelle sera votre CAT, sachant que son dernier rappel du vaccin Anti-tétanique remonte à 8 ans ? :

- Faire les Soins premiers (sans rappel de vaccination).

7- Au Cours de la Rougeole, le Signe de Koplick est décrit Comme :

Un Semis de Petites taches blanc-bleuatre sur fond erythémateux de quelques mm de Ø, sur la muqueuse jugale, en regard de la Prémolaire inf.

8- Dans le Cadre d'un bilan Prénuptial, une jeune femme consulte avec une serologie de la rubéole IgG ⊖.
Quels conseils donnez-vous à cette future maman ?

Test de grossesse ⊖ ⇒ faire une Vaccination sous contraption (débutée 1 Mois avant et poursuivie 2 Mois après l'immunisation).

9- Quel est le TRT de l'Accès Palustre simple à Plasmodium Falciparum chez un voyageur revenant d'un Pays classé Zone I :

Soit Mefloquine cp 25mg/Kg/8H Pd 7j
Soit Quinine cp 8mg/Kg/8H pd 7J.

10- Enumerez les Complications immuno-allergiques d'une Meningite purulente à meningocoque :

- Reprise thermique.
- Péricardite.
- Arthrite.
- Uveïte.

11- TRT Curatif de la Fièvre boutonneuse Méditerranéenne non Compliquée de l'adulte. nature, dose, voie d'administrat°, durée.

Doxycycline gel 100 mg :

200mg/j Per Os en 1 seule prise Pd 05 à 10 jours.

12- Quels sont les germes responsables de la Poliomyélite Antérieure Aigüe.

1- Poliovirus de type 1 (Burnhilde).
2- " " " 2 (Lansing).
3- " " " 3 (Léon).

13- Quelles sont les caractéristiques d'un érythème Scarlatiniform
C'est un erythème Maculo-Papuleux rouge, sans intervalles de Peau saine la Peau est chaude, sèche et rugueuse au toucher avec un aspect granité (En Peau de Chagrin).
l'éruption est maximale au n° du tronc et aux Plis de flexion où elle Peut Prendre un aspect ecchymotique.

14 - CAT devant une jambe rouge, douloureuse chez un enfant agé de 6 ans mordu, il y a 24H, par un Chien érrant au niveau de la cheville :

1 - Désinfection et Parage.
2 - Antibiothérapie Préventive :
Amoxycilline + Acide Clavulanique (durée 7 jours)

3 - Prévention du tétanos : rappel vaccinal.

4 - Prévention de la Rage : Vaccination.

5 - Surveillance Loco-régionale.

Cas Clinique N° 1 :

Vous recevez en urgence un enfant de 10 ans correctement vacciné qui Présente depuis 24H : des frissons répétés, fièvre à 39°C. des Céphalées et 02 épisodes de vomissements.
L'Examen retrouve : une altération de l'état de conscience et de l'état général. une Hyperthermie à 40°C. TA : Normale. une raideur à l'Antéfléxion de la nuque.

- Que retenez-vous comme Diagnostic à ce Stade. et que faites vous ?.

. Syndrome Meningo-encephalitique

. Faire : - Une Ponction Lombaire (PL).
- des hémocultures.

- L'Analyse et l'examen direct du LCR a conclu :
. Aspect Purulent.
. 750 éléments /mm³ à Prédominence PNA
. Glycorrachie : 0.20 / Glycémie : 1.10.
. Albuminorrachie 5 g/l

. Coloration de Gram : RAS.
- la recherche d'Antigène Soluble non faite.
- la Culture est en Cours.

- Quel Diagnostic apportez-vous chez ce Patient ?.

Meningite Purulente bacterienne.

- Le re-interrogatoire des Parents vous apprend que leur enfant a Presenté une otite aigüe était il y a 3 mois et qu'il signale des otalgies depuis quelques jours. le bilan biologique sanguin révèle :
une Leucocytoses 20 000 GB / mm3. CRP : 250.

Quel est le germe le Plus Probablement responsable de cette infection ?.
Pneumocoque (Streptococcus Pneumoniae).

Quel TRT Prescrivez-vous ? nature, dose, voie d'administrat; et durée.
Amoxicilline : 200 mg/Kg/j en Perfusion continue ou 6 ou 4 IVD.
durée : 14 - 21 J
Comment Surveillez-vous ce Patient au court et moyen terme ?.

Cas Clinique N° 2 :

Un jeune adolescent de 13 ans sans ATCD Pathologiques Particuliers vous est amené au urgence pour une fièvre élevée à 40°C. une Altération de l'état général. une impotence fonctionnelle du Membre Inferieur Droit.

A l'interrogatoire, vous retrouvez que le début remonte à 2 jou marqué par des frissons répétés. une hyperthermie - une tuméfaction de la jambe Droite rapidement Progressive.

A l'examen : l'enfant est Polypnéïque. son état Général est altéré. T° : 37.5°C. TA. 10/6. FC : 120 bat/min. FR : 50 cc/min.

la jambe Droite est tuméfiée très douloureuse notament dan son 1/3 Sup mais le genou et la cheville sont mobilisable le Membre Contro-latéral est le siège d'une lésion thraumatique suppurée au niveau du Pied causeé Par un Objet contendant 3 jours auparavant et d'un Semis de Petites taches Violacées ne s'effaçant pas à la vitro-Pression, centreé Par des Vésicules et de Pustules au niveau de la face Interne de la Cuisse.

La Palpation de l'abdomène retrouve une Splénomegalie de Petite taille.

Les Examens Paracliniques éffectués en urgence révelent :

FNS : - GB : 17 500.
- Hb : 13

CRP : 196 fortement élevée.

VS : 1ère Heure : 120
2ème Heure : 165

Quel Diagnostic evoquez-vous et sur quels critères ?

Septicémie à Staph.

Arguments :

Septicemie car :	Staph car :
_ Fièvre à 40°C	_ Porte d'entrée cutanée .
_ Frissons .	_ Plaie infectée .
_ Splénomégalie	_ Localisation osseuse .
_ AEG	_ " cutanée .
	_ eventuellement localisat° Pulmonaire .

Quels examens ferriez-vous pour le confirmer ? :

- Hemocultures .
- Prelevement au niveau de la Porte d'entrée .
- " " " des Pustules .

Quels autres examens sont nécéssaires en urgence :

- Télé thorax .
- Radiographie de la jambe (Scintigraphie) .

Quelle est la signification sémiologique des lésions cutanées de la face Interne de la Cuisse :

Purpura Vesiculo-Pustuleux Pathognomonique du Staph .

Quel TRT Antibiotique Prescrivez-vous . nature , voie d'administrat°, durée :

Oxacilline : IV
Genta : IM ou Perfusion } 4 à 6 semaines .

H11 — 54,00 DA

Questions de l'examen « maladies infectieuses », partie microbiologie.

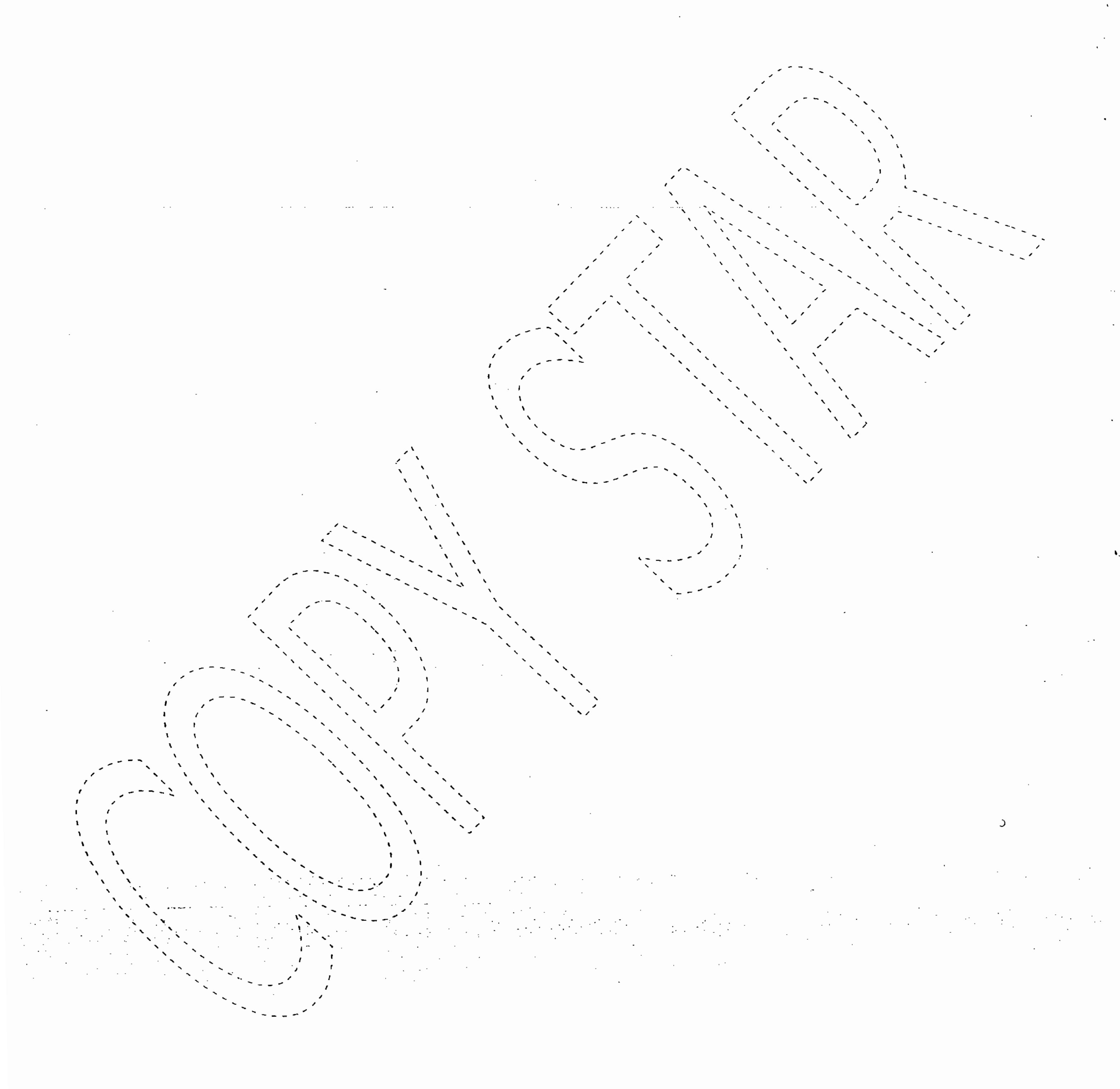
1/ Quel est le profil de résistance naturelle des Entérocoques aux béta-lactamines et aux aminosides.

2/ Quel est le principe et l'intérêt du sérodiagnostic de Widal et Félix.

3/ Citer les différentes techniques du diagnostic biologique de la rage.

4/ Quel est le mécanisme de la résistance du *Staphylococcus aureus* à la méthiciline (MRSA).

Dr F.MEZRED.


COPYSTAR

14 – citez deux complications immuno-allergiques pouvant survenir au cours de l'évolution d'une MCS :

15 – parmi les éléments suivants, indiquez celui ou ceux qui orientent vers l'étiologie pneumococcique au cours d'une méningite purulente :

a – arthrite
b – otite purulente
c – signes encéphaliques
d – forte hyperleucocytose
e – forte albuminorrachie

16 – une ponction lombaire est pratiquée chez un patient présentant un syndrome méningé fébrile. L'analyse du LCR montre une cytologie à 330 éléments blancs à prédominance lymphocytaires, une albuminorrachie à 0.70gr/l , une glycorachie à 0.3gr/l pour une glycémie à 1.2gr/l . Quel est parmi ces éléments celui qui vous permet d'écarter l'étiologie virale ?

17 – un enfant de 10 ans, présente brutalement un purpura fébrile associé à un état de choc.

Quel en est le diagnostic le plus probable ?

Quel est son pronostic ?

18 – un homme de 30 ans devant se rendre au Zaïre (pays de forte prévalence de chloroquino-résistance) pour un séjour d'un mois vous sollicite pour chimioprophylaxie anti- paludéenne, que lui prescrirez vous ?

Nature :

Dose :

Durée :

19 – la varicelle : cochez la réponse fausse

a – est contagieuse
b – se caractérise par une éruption vésiculeuse généralisée
c – peut se voir chez l'adulte
d – peut se compliquer d'encéphalite
e – s'accompagne le plus souvent d'un syndrome infectieux sévère

20 – concernant les oreillons : cochez la réponse fausse
a – c'est l'étiologie la plus fréquente des méningites lymphocytaires
b – peut entraîner une azoospermie et une surdité
c – nécessitent un traitement par le zovirax
d – maladie généralement bénigne
e – sont dus à un virus à tropisme glandulaire et neuro-méningé

21 – le zona :
a – se voit surtout chez le sujet âgé
b – ne se voit jamais chez l'enfant
c - est de diagnostic est surtout virologique
c – ne laisse pas de séquelles
e – est du à la résurgence du virus de la varicelle

22 – vous etes appelé au chevet d'un patient traité pour septicémie à staphylocoques qui présente une rétention aigue d'urines.

- à quoi pensez vous :

- quel geste clinique simple vous permet d'étayer vos soupçons ?

23 – l'impétigo :
a – est une dermatose bulleuse
b – est exclusivement du au streptocoque
c – est auto et hétéro inoculable
d – peut être du au staphylocoque
e – se complique de GNA quelque soit son étiologie

24 – concernant la scarlatine toutes ces propositions sont exactes :
a – c'est une maladie toxi-infectieuse
b – se caractérise par une éruption maculo-papuleuse avec intervalles de peau saine
c – peut se compliquer de rhumatismes
d – s'accompagne d'un syndrome infectieux discret
e – s'accompagne d'un exanthème touchant les paumes des mains et les plantes des pieds

25 – la primo infection HIV :
a – peut être asymptomatique
b – peut se manifester par une méningite lymphocytaire
c – s'accompagne d'une hyperleucocytose
d – s'accompagne d'un syndrome mononucléosique
e – représente un signe de mauvais pronostic quand elle est sévère

26 – la trithérapie antirétrovirale actuelle agit sue les étapes suivantes de la réplication du virus
a – la rétro transcription
b – la fixation
c – l'intégration
d – l'assemblage maturation

75 DA

Examen de Rattrapage du module des Maladies Infectieuses

16 septembres 2009

Microbiologie

1/ Citez trois méthodes de diagnostic directes d'une cervicite à chlamydia trachomatis

2/ La lymphogranulomatose vénérienne (maladies de Nicolas et Favre) est du à :

a/ mycoplasma pneumoniae

b/ chlamydia trachomatis sérovars A ,B,Ba,C

c/ chlamydia trachomatis sérovars L1,L2 et L3

d/ trepnema pallidum

e/ herpes simplex virus 2

3/ Donnez la cytochimie du LCR au cour d'une méningite purulente

4/ Une méningite non gonococcique peut etre du à : (RJ)

a/ mycoplasma sp

b/ chlamydia trachomatis sérovars A ,B,Ba et C

c/ chlamydia trachomatis sérovars L1,L2 et L3

d/ trepnema pallidum

e/ herpes simplex virus 2

Cas clinique

Mohamed B ,agé de 13 ans originaire de Tizi ouzou et y demeurant , vous est amené en urgence pour fièvre à 39 C ,frissons, vomissements et céphalée . Le tout d'apparition brutale depuis 12 heurs.

L'interrogatoire ne retrouve aucun antécédent pathologique particulier. L'examen clinique retrouve un enfant conscient mais en mauvaise état général, fébricule à 40 C , TA 10/04.

On note également une nette raideur de la nuque et un purpura pétéchiale cutané désaminé.

1/ Quels sont les deux examens bactériologique à réaliser en urgence chez ce patient ?

- PL
- Hémocultures

L'examen directe du LCR retrouve : liquide purulent , albumine 2.3g/l, glucose 0.1g/l (glycémie :1.10g/l) ,2300PNA/mm3 ,bactériologie : présence de cocci gram négatif.

A

2/ Quel est votre diagnostic.

- Meningite à meningocoque.

3/ Quel est votre conduite thérapeutique immédiate.

- Amoxicilline 150-200mg/kg/j en IVD en 4-6 prises

4/ Quel est la complication grave et précoce à redouter chez ce patient

- Accidents immuno Allergiq

5/ Quel sont les deux mesures prophylactiques à entreprendre sans délai

- * chimioprophylaxie de l'entourage
  * Vaccinat.

Question Libres

6/ Citez trois arguments en faveur de l'étiologie pneumococcique au cour d'une méningite purulente.

- début brutal, trauma crânien
  VIH.

7/ Citez trois étiologie de méningite à liquides claire nécessitant un traitement étiologique en urgence.

- - Décapitée   Au début. (pré suppurative)
  - ourlienne

8/ Quel est l'examen complémentaire le plus recommandé chez un adulte qui présente une varicelle.

- TLT ⇒ Localisat pulmonaires redoutables.

9/ Citez la complication la plus fréquente au cours du zona.

- Algies post-zosteriennes.

10/ Définition de l'antibiotique.

- Medt qui agit sur les B

11/ Quel est votre CAT devant une ostéomyélite aigu du fémur chez un jeune adolescent.

-

12/ L'examen d'un enfant de 8 ans ramené par ses parents pour fièvre retrouve une éruption maculo papuleuse au niveau du tronc, des membres et la paume des mains.

A quoi pensez-vous ?

- Fièvre boutonneuse mediteraneene.

13/ Une jeune femme désire se faire vacciner contre la rubéole. Quels précautions devriez vous prendre avant de décider de la vacciner.

- • Qu'elle ne soit pas enceinte.
- • Débute une contracept° 1 mois avt et l'entretenir 2 mois après

14/ Quel est la localisation la plus fréquente des oreillons après la parotidite? et quel complication peut elle engendrer.

- Testicules → Orchite [Atrophie testiculaire si bilaterale ⇒ sterilité azoospermique]

15/ Quel est la durée moyens d'incubation des oreillons ?

- 18 - 21 jours

16/ Concernant le croup quel est le stade évocateur de l'étiologie diphtérique.

- Phase dysphoniq : toux rauque - Voix elteinte .

17/ Traitement de l'atteinte osseuse au cours de la bruceliose de l'adulte :

nature : Cycline + Rifampicine

durée : 3 - 6 mois

18/ Quel est la phase de contagiosité de la coqueluche.

- Phase catarrhale .

19/ Quels sont les effets secondaire du vaccin antitétanique.

-

20/ Le syndrome infectieux au cours de la rougeole est marqué :

vrais (entouré) faux

21/ Les formes respiratoire paralytiques sont les plus fréquentes au cours de la PAA.

vrais (entouré) faux

22/ Donner le traitement de la fièvre typhoïde forme commune chez un femme enceinte de trois mois

- Amoxicilline 50 mg/kg pdt 21 jours

23/ Citez trois complications dans la SBGN dont deux sont à pronostic péjoratif.

* Pleuro pulmonaire
* Neuro meningeé
* Cardiaq

24/ comment pouvez vous confirmer le diagnostic de l'érysipèle de la face

- Recherche du germe sur prélevement de phlyctenes .

25/ Citez deux formes cliniques de la scarlatine

- Enanthème
- Exanthème

26/ Quel diagnostic à éliminer en urgence devant un aspect d'érysipèle du membre inferieur et avec quel examen ?

- thrombophlébite. Examen : doppler.

27/ Quel est l'aspect radiologique classique de la pneumocystose pulmonaire.

- Opacités interstitielles ou alvéolo-interstitielles diffuses bilatérales à prédominance péri-hilaire ss épanchement pleural.

28/ Quel sont les caractéristique de la diarrhée au cour du choléra ?

Liquide, aqueuse, afécale, l'odeur fade. Riz forme contient un grumeau blanchâtre (mucus et épithéliums) afécale, sans glaire ni sang ni pus.

Benam... Karima

2

Université Mouloud Mammeri

De Tizi-ouzou

Faculté des sciences médicales

Département de médecine

Examen du module de maladies infectieuses, 4ème année médecine,

Année universitaire 2011- 2012 (3ème période)

NOM :.............................. **PRENOM :..............................**

1- Conduite à tenir devant une plaie étendue et souillée du dos de la main, chez un patient de 52 ans, dont le dernier rappel de vaccin antitétanique remonte à 5 ans.

2- Un patient hospitalisé pour une angine diphtérique commune, présente brutalement une gêne de la vision de près, ainsi qu'un trouble de la phonation (sa voix devient nasonnée).

A quelles complications pensez-vous ?

3- Décrire l'éruption cutanée observée au cours de la fièvre boutonneuse méditerranéenne.

4 -Une femme enceinte de 06 semaines consulte pour une éruption morbilliforme apparue la veille. Une sérologie de la rubéole est pratiquée et montre les résultats suivants :

-sérologie IgG : positive

-sérologie IgM : positive

Quel est votre diagnostic ?

5 -Concernant la leptospirose, citez en 02 complications cardiaques :

-

-

6 -Quel est le pronostic de la méningite ourlienne ?

7 – Citez trois étiologies infectieuses de l'érythème noueux.

-

-

-

8 – Trois personnes consultent pour diarrhée , vomissements, fièvre apparus la veille au même temps,

- que rechercherez vous à l'interrogatoire ?

- quelle en est l'étiologie la plus probable ?

9 – Quelles sont les caractéristiques des images scanographiques de la toxoplasmose cérébrale au cours de l'infection HIV ?

10 – Citez les complications neurologiques de la rougeole.

11 – Quelle est votre conduite à tenir devant une morsure au niveau de la main par un chien errant, non identifié, chez un enfant de 09 ans?

12 – Quelle est votre conduite thérapeutique devant une méningo-encéphalite herpétique.

13 – Donnez les caractéristiques de la varicelle de l'adulte.

14 – Conduite à tenir devant un zona ophtalmique.

CAS CLINIQUE N°01 :

De garde au pavillon des urgences vous recevez un jeune homme de 30ans, inconscient, febrile a 39°, avec convulsions tonico –cloniques généralisées

L'interrogatoire des parents retrouve : une notion de fièvre non traitée depuis son retour d'un voyage

1- Quel élément important de l'interrogatoire recherchez vous ?

2- A quoi pensez vous en premier lieu ?

3-Quel examen d'urgence demandez-vous pour confirmez le diagnostic ?

(2)

4-Quel est votre conduite à tenir en urgence ?

Apres une dizaine de jours de traitement spécifique le malade est guéri.

Du fait de sa profession, il doit se rendre régulièrement dans un pays classé zone 1 pour la résistance du plasmodium falciparum.

5- Quelles sont les mesures prophylactiques à conseiller pour ce voyageur ?

CAS CLINIQUE N° 02 :

Un sujet de 63 ans est amené aux urgences pour convulsions fébriles d'apparition brutale précédées de céphalées et vomissements.
TA:150/85mm de mercure, Température à39°3 C, Fréquence cardiaque 115battements /mn fréquence respiratoire 30C/mn;
A noter que le malade a présenté une rhinopharyngite une semaine auparavant qui s'est compliquée d'une otite il'y'a3jours.

1 - A quel diagnostic vous pensez?

2 -Pourquoi?

3 - Que devez vous rechercher à l'examen clinique?

4 - Quel examen devez vous faire pour conforter votre diagnostic ?

5 - Que devez vous faire avant cet examen ? Justifier votre réponse.

1 – Citez 06 signes d'orientation méningococcique au cours d'une méningite purulente.

-

-

-

-

-

-

2 – Décrivez le signe de Koplick.

3 – Quels sont les examens para-cliniques utiles au diagnostic de la parotidite ourlienne ?

4 – Citez les deux sérotypes de salmonelles mineures les plus fréquemment responsables de gastro-entérite aigue.

-

-

5 – A quoi reconnaît-t-on le vibrion cholérique à l'examen direct ?

6 – Citez 04 caractéristiques des fausses membranes de l'angine diphtérique commune. -

-

-

-

-

7- Citez les principales complications neurologiques de la brucellose.

8 – Concernant le choléra, quelle en est la place et l'intérêt du traitement antibiotique ?

Université Mouloud Mammeri
Faculté de médecine
Département de médecine

Examen de maladies infectieuses (Partie clinique)
4 eme année de médecine
Le 04 / 01 / 2011

1 - Un jeune homme de 25 ans sans antécédents particuliers vous consulte pour douleurs abdominales, diarrhée, vomissements d'apparition brutale dans un contexte fébrile, sans retentissement sur l'état d'hydratation.
A l'interrogatoire vous retrouvez que deux de ses amis présentent la même symptomatologie ?

a – quel diagnostic évoquez vous ?

b – que rechercheriez vous à l'interrogatoire ?

c – quelle sera votre conduite à tenir

2 - Un joueur de football ayant participé à un tournoi de coupe d'Afrique il y a 10 ans, vous consulte pour des frissons, fièvre et sueurs évoluant depuis une dizaine de jours par épisodes entrecoupés de deux jours d'apyrexie.

a - Comment appelle t-on ce type de fièvre ?

b – Quelle serait son étiologie ?

3 - Quelle est la particularité clinique du choléra de l'enfant ?

4 - Un étudiant en médecine en stage aux urgences de médecine se blesse avec une aiguille après avoir piqué un malade ?

a - Comment appelle t'on cette situation ?

b - Devrait – on faire en urgence la sérologie (cochez la réponse juste)

a - du malade seulement
b – de l'étudiant seulement
c – de l'étudiant et du malade
d – d'aucun des deux

5 – traitement d'une angine à streptocoques, chez un adulte allergique aux pénicillines ?

Nature :
Dose :
Durée :

6- Donner la définition d'une méningite

7- Citez 05 signes d'orientation méningococcique au cours d'une méningite purulente

8- Contre- indication(s) à la réalisation d'une ponction lombaire devant un syndrome méningé fébrile ?

9- Donnez l'aspect du LCR au cours d'une méningite tuberculeuse

10-Caractéristiques de la varicelle de l'adulte ?

11- la régression des paralysies lors de la poliomyélite répond à des critères dans le temps.

Datez les :

12- quelle est l'indication du rappel lors de la vaccination anti rabique ?

13- citez au mois quatre (4) modalités de prescription d'une antibiothérapie au cours d'une septicémie.

14- Donnez les arguments de certitude cliniques et biologiques de la fièvre typhoïde.

15- quelles sont les complications liées au virus lors de la rougeole avec un exemple pour chacune d'elles.

Cas clinique n°1 :

Un agriculteur de 35 ans,sans antécédents particuliers ,consulte au pavillon des urgences,pour une fièvre non chiffrée,des frissons,des céphalées frontales ,des myalgies localisées aux deux mollets,évoluant depuis 05 jours et un ictère franc cutanéo muqueux,apparu la nuit précédente.

L'examen clinique met en évidence :

- un état général modérément altéré.
- Une fièvre à 39,2°C
- Un ictère cutaneo muqueux
- Des lésions cutanées superficielles négligées, siégeant au niveau des 2 mains.
- Un purpura pétéchial localisé au tronc.
- La diurèse est conservée.

Le reste de l'examen clinique, notamment génital, ganglionnaire, ostéo-articulaire est sans particularités.

Le telethorax de face est normal.

Le bilan biologique réalisé en urgence donne les résultats suivants :

- FNS : Globules blancs : 15 000 / mm3, dont 85% de polynucléaires neutrophiles.
  Hémoglobine : 10 g / dl
  Plaquettes : 20 000 / mm3
- fonction rénale modérément altérée. Urée sanguine : 1g /l , créatinémie : 50 mg / l
- ionogramme sanguin normal
- discrète cytolyse. ALAT : 175 UI / l , ASAT : 150 UI / l

1- Quel est votre diagnostic ?

2- Quelle est la porte d'entrée probable du germe ?

3- Quels examens complémentaires supplémentaires demandez vous pour confirmer votre diagnostic ?

4- Quels traitements prescrivez vous ? (nature, dose, durée)

5- Quelles mesures préventives indispensables proposez vous ?

Cas clinique n°2 :

Une femme de 65 ans, consulte au pavillon des urgences pour une fièvre apparue il y'a 7 jours, accompagnée d'une éruption cutanée apparue il y'a 3 jours. La patiente se plaint de céphalées intenses, d'arthralgies et d'une asthénie profonde.
L'examen clinique retrouve :

- une fièvre chiffrée à 39°C
- un état général relativement conservé.
- une éruption cutanée faite de macules et de papules, de couleur rosée, généralisée à tout le corps, touchant les paumes des mains et les plantes des pieds.
- Une lésion noirâtre, croûteuse de 1 cm de diamètre, indolore, siégeant au niveau du pli inguinal.

Le reste de l'examen clinique, notamment méningé, cardio-vasculaire et pleuro-pulmonaire est sans particularités.

Le bilan biologique :

FNS: GB: 13 000 / mm3 : dont 80% de PN
Hb: 13, 5 g / dl
Plaquettes: 185 000 / mm3

VS: 95 mm à la 1 ère heure
Fonction rénale normale.
Bilan hépatique sans particularités.

Télethorax normal.

1- Quel est le diagnostic le plus probable ?

2- sur quels arguments cliniques et biologiques avez-vous évoqué ce diagnostic ?

3- quels examens pratiquez vous pour confirmer votre diagnostic ?

4- Quel traitement prescrivez vous ? (nature, dose, durée)

Université Mouloud Mammeri
Faculté de Médecine
Département de Médecine

NOM : NOTE :

PRENOM :

Examen du module des maladies infectieuses (partie clinique)
4 eme année médecine (06 / 04 / 2011)

Cas clinique n° 1 :

Un patient de 20 ans, vient consulter au pavillon des urgences, pour une fièvre non chiffrée, une asthénie et une dysphagie évoluant depuis 04 jours.
Il n'a pas d'antécédents médicaux majeurs et il n'est pas à jour de toutes ses vaccinations.
Le dernier rappel vaccinal (DT COQ Polio) remonte à l'age de 06 ans.
L'examen clinique met en évidence :

- une température à 38°c, une FC à 130/ mn et une tension artérielle à 11/ 07.
- une pâleur
- des fausses membranes blanc-nacrées tapissant la face interne des 02 amygdales et des adénopathies sous angulo-maxillaires libres mais sensibles.
- La FNS obtenue en urgence, montre 20 000 GB / mm³ dont 80% de ploynucleaires neutrophiles, alors que le bilan rénal est normal. L'ECG montre une tachycardie sinusale.

1- Quel est votre diagnostic ?

2- Citez les principaux caractères de ces fausses membranes.

3- Quelle est la bactérie en cause ?

4- Comment confirmez vous ce diagnostic ?

(6)

5- Quels traitements prescrivez vous ? (nature, dose , durée)

Cas clinique n°2 :

Une femme âgée de 28 ans, enceinte de 02 mois, institutrice dans une école primaire, se présente à la consultation pour une éruption cutanée apparue la veille, associée à une fièvre non chiffrée et à des arthralgies.
L'examen clinique retrouve :

- une température à 38.2°c, un bon état général, une tension artérielle à 12/08.
- une éruption cutanée faite de quelques macules et papules, prédominant au niveau du visage et du tronc.
- une discrète conjonctivite.
- des adénopathies rétro-auriculaires et cervicales postérieures, petites et indolores.

1- quel diagnostic évoquez vous ?

2- quels éléments de l'énoncé vous ont permis d'évoquer ce diagnostic ?

3- quel examen para clinique pratiquez vous pour orienter votre diagnostic ?

- À quelle anomalie vous attendez vous?

4-quel examen demandez vous pour confirmer votre diagnostic ?

5-Si cet examen s'avère positif, que devriez vous redouter chez cette patiente ?

Cas clinique n°3 :

Vous recevez dans le cadre de l'urgence un garçon de 10ans, qui présente depuis environ 36heures : céphalées, fièvre, frissons et une altération de la conscience.
A l'examen : enfant obnubilé, T° :39.5°c, TA : 10 /08, FC : 115b/mn, FR : 28/mn, Poids : 25Kg.
Une raideur de la nuque est mise en évidence à l'examen physique. Le reste de l'examen clinique est sans particularités.

1 -Que présente votre jeune patient ?

- Vous réalisez en urgence une ponction lombaire qui montre un LCR clair dont l'analyse retrouve :
Cytologie : 250 Lymphocytes/mm3, GRAM : RAS, recherche des antigènes solubles négative, Albumine : 0,90g/l, glucose : 0,55g/l (glycémie veineuse : 1,10g/l).

2- sachant que ce patient correctement vacciné n'a reçu aucune antibiothérapie depuis plus de deux ans et ne présente aucun antécédent pathologique, quel est le diagnostic que vous évoquez en premier lieu ?

3-Quel est votre traitement étiologique en urgence :

Nature : posologie : voie d'administration :

4- citez deux examens radiologiques nécessaires pour étayer votre diagnostic ?

-
-

(7)

Questions ouvertes :

1- Un jeune homme de 30 ans vous consulte pour une fièvre évoluant depuis plus d'un mois, et un amaigrissement important.
L'examen physique retrouve de petites adénopathies axillaires, cervicales et inguinales,
La FNS montre une leucopénie à 2500GB/mm3.

- A quoi pensez vous ?

- Que lui proposez vous comme examen para clinique ?

2– un enfant de 8 ans présente des oedèmes palpébraux le matin, une asthénie, à l'examen vous constatez des lésions cicatricielles autour de la bouche et derrière les oreilles et la mamans vous rapporte que 10 jours au paravent, il a présenté des boutons avec une croûte jaunâtre.
La tension artérielle est à 15/09.

- à quoi pensez vous ?

- quel examen simple peut vous le confirmer ?

3– faites correspondre les signes suivants aux affections en cause :

A – bourrelet périphérique
B – douleurs intenses
C – cordons veineux au front
D – chémosis
E – furoncle de l'aile du nez
F – placard rouge vineux d'emblée bilatéral

1 - SMF
2 – érysipèle de la face

1.................................   2..................................

4 – quel est le réservoir du vibrion cholérique ?

5- citez les deux sérotypes de salmonelles mineures les plus fréquemment incriminés dans les gastro-entérites.

6- Comment est l'évolution dans la rage déclarée, et comment se fait le diagnostic ?

7-Citez trois signes observés durant la période d'invasion de la rougeole

8- Citez 3 maladies à transmission hydrique.

9- Donnez le traitement d'une septicémie à BGN chez une femme mariée âgée de 23ans
(molécules,Dose,Voie d'administration,Durée)

10-Décrire l'aspect de la fièvre au cours de la fièvre typhoïde, dans sa forme classique.

Université Mouloud Mammeri de Tizi Ouzou
Faculté de médecine
Département de médecine

Examen de maladies infectieuses, 18/05/2011
Partie clinique

NOM : NOTE :
PRENOM :

Cas clinique n°1 :

Un enfant de 07 ans est amené aux urgences par sa maman pour une éruption maculo-papuleuse généralisée sans intervalles de peau saine.
A l'interrogatoire, elle vous raconte qu'il a présenté de la fièvre, des céphalées, une dysphagie et des douleurs abdominales. 24 heures après, est apparue une éruption qui a débuté à la partie inférieure de l'abdomen.
La température est 39,5°C, la TA à 120/60 mm Hg, la fréquence cardiaque est à 120/mn.
L'examen physique note que les paumes des mains et les plantes des pieds sont épargnées par l'éruption, et retrouve de grosses adénopathies sous angulo-maxillaires.
La FNS : GB 16000/mm^3, Hb à 13g/dl, plaquettes à 270 000/ mm^3

1 - Quel diagnostic évoquez vous ?

2 - Quel signe clinique de grande valeur recherchez vous pour renforcer votre hypothèse diagnostique ?

3 - Quel est le germe responsable de cette maladie ?

4 - Citez deux complications de cette maladie.

-

-

5 - Quel traitement préconisez vous à ce patient ? (Nature, durée)

Cas clinique n°2 :

Dans les suites d un avortement ,une femme de 40 ans, présente un tableau clinique fait d'altération de l'état général,de frissons, fièvre a 40°, douleurs abdominales, vomissement et diarrhée.

1-A quel diagnostic vous pensez ?

La pression artérielle est à : 09.5/7mm Hg, le pouls à 100 battements/mn.
Vous palpez une splénomégalie.

2-Qu'évoquez-vous ?

3-Quels autres signes cliniques recherchez-vous pour enrichir votre diagnostic ?
(4 signes)

4-Quelle est votre conduite à tenir ?

QUESTIONS :

1- Donnez la composition d'un LCR normal.

2- Donnez le profil habituel du LCR d'une méningite à pneumocoque, non traitée, évoluant depuis plus de 24 heures.

3- Citez 3 étiologies de méningite lymphocytaire qui nécessitent un traitement spécifique en urgence.

4- Conduite à tenir devant un zona ophtalmique.

5- Citez trois familles d'antibiotiques qui traversent bien la barrière meningée.

6- Quel signe hématologique recherche t'on sur l'hémogramme d'un enfant de 06 ans suspect de coqueluche ?

7- Quel est l'effet secondaire majeur du sérum anti-diphtérique ?

8- Deux (2) mois après une brucellose aigue, un agriculteur de 45 ans a depuis 06 jours, une lombalgie basse, une sciatique L5 douloureuse jour et nuit. La radiographie du rachis lombaire est normale, la VS est à 80 mm à la première heure.
Quel diagnostic évoquer ?

9- Quel antibiotique faut il prescrire à un patient de 30 ans atteint d'une leptospirose ictéro- hémorragique ?

- Nature :
- Dose :
- Durée :

10-Description du syndrome dysautonomique.

11- Citez 3 localisations secondaires évocatrices du staphylocoque au cours d'un syndrome septicémique.

12-Traitement d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne commune chez un jeune homme de 20 ans.

Nature :
Dose :
Durée :

13- une femme enceinte de deux (2) mois, inquiéte, consulte parce qu'elle a été en contact 03 jours auparavant avec un enfant atteint de rubéole.
Une sérologie de la rubéole est immédiatement pratiquée chez elle.
Résultat : Ig G : positif

- Interprétez ce résultat.

14- Quel signe clinique très caractéristique est retrouvé à l'examen de la cavité buccale au cours des orillons ?

15- Citez 3 contre indications à la ponction lombaire.

16-A quel age convient il de débuter la vaccination anti-coquelucheuse pour prévenir les formes les plus graves de la coqueluche ?

17-Donnez les contre indications de la vaccination antirabique.

18- Quel est le pronostic de la poliomyélite ?

19- Quelles sont les deux phases de la réhydratation d'un patient atteint de choléra ?

-

-

20- Citez trois types de cellules cibles du VIH.

21- Quelles sont les caractéristiques des lésions pulmonaires au cours d'une septicémie à staphylocoque ?

22- Quelles mesures préventives proposez vous à une femme enceinte de trois mois sero négative pour la rubéole ?

(11)

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI
FACULTE DE MEDECINE
DEPARTEMENT DE MEDECINE

EXAMEN DE MALADIES INFECTIEUSES
PARTIE CLINIQUE / 29 JUIN 2011

NOM : NOTE :

PRENOM :

CAS CLINIQUE N° 1

Vous recevez aux urgences un garçon de10 ans qui présente des céphalées, troubles de la conscience, convulsions et fièvre depuis environ 48 heures.

L'interrogatoire des parents ne retrouve aucun antécédent particulier chez ce patient qui est correctement vacciné.

L'examen clinique retrouve : Une température à 39°C, une tension artérielle à 12/06 mm Hg et un syndrome méningé physique net. Le reste de l'examen somatique est sans particularités.

1- Citez, en plus du bilan biologique standard, trois examens para cliniques à réaliser en urgence chez ce patient.

Le bilan biologique (hémogramme, CRP, ionogramme sanguin, fonction rénale) est normal. Le LCR est clair fait de :

485 lymphocytes / mm□, albumine : 1,3 g / l, glucose : 0,54 g /l (glycémie veineuse : 1,08 g/l), GRAM : rien à signaler

2- Quel est votre diagnostic ?

3- Quel germe évoquez-vous en premier lieu ?

4- Quelle est votre conduite thérapeutique ?

48 heures après, l'IRM cérébrale vous montre deux hypodensités temporales bilatérales. L'état clinique de votre patient s'améliore un peu : reprise de la conscience et arrêt des convulsions.

5- Que faites-vous ?

CAS CLINIQUE N° 2

Un éleveur de bovins, agé de 22 ans, consulte au pavillon des urgences pour fièvre et lombalgies. Il n'a pas d'antécédents majeurs et il est à jour de toutes ses vaccinations sauf celle contre l'hépatite B. L'interrogatoire retrouve :

- Une fièvre non chiffrée apparue progressivement depuis environ 25 jours et est accompagnée de sueurs profuses nocturnes et de céphalées.
- Une asthénie qu'il considère anormale même s'il mène une vie active.
- Une lombalgie évoluant depuis 06 jours qui s'aggrave progressivement et gène le sommeil.

L'examen clinique met en évidence :

- Une fièvre à 39°C et une FC à 100 bat/mn, une TA à 13/08
- Des râles bronchiques aux 2 bases pulmonaires à l'auscultation pleuro-pulmonaire.
- Une douleur vive au niveau de la 3eme vertèbre lombaire (L3).

La FNS obtenue en urgence est normale ainsi que le bilan rénal et hépatique.

1- Quel diagnostic devez-vous évoquer en priorité ?

2- Quel est l'agent infectieux le plus probablement responsable de ce tableau ?

3- Quels examens biologiques demandez-vous pour confirmer votre suspicion diagnostique ?

4- Quels examens radiologiques prescrivez-vous ?

5- Quel est votre traitement ?

- Nature :

- Durée :

Cas clinique n°3: un jeune diplomate vous consulte pour des troubles digestifs à type de nausées vomissements, une fièvre élevée évoluant depuis une semaine par intermittence un jour sur deux, précédée de frissons intenses, et suivie de sueurs abondantes.
A l'examen le patient est pale, légèrement ictérique, asthénié.
La palpation de l'abdomen retrouve une discrète hépatomégalie
La FNS : GB 7800/mm3, GR 2,1 millions/mm3, l'Hb 5gr/dl

1- que recherchererez-vous à l'interrogatoire ?

-

-

2 – quel diagnostic évoquez –vous ?

-

3- comment expliquez-vous l'anémie ?

4 - Quels examens faites-vous pour confirmer le diagnostic ?

-

-

5 – quel à été d'après vous le mode de contamination de ce patient ?

Questions :

Q1- Donnez deux contre indications du vaccin anti rougeoleux

Q2- Donnez les éléments qui permettent d'apprécier le pronostic de la PAA

Q3- Donnez au moins quatre signes cliniques faisant craindre le choc septique

Q4- Rédigez la fiche thérapeutique d'un sepsis à BGN chez une jeune femme de 60kg à germe identifié E Coli

Q5- Donnez deux caractéristiques de la fièvre typhoïde chez l'enfant

Q6- Pourquoi l'évolution d'une staphylococcie maligne de la face est elle redoutable ?

Q7- Citez 04 localisations de la maladie ourlienne

Q8- A quelle condition indispensable doivent répondre les antibiotiques utilisés dans le traitement d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne ?

Q9- Quelles mesures prenez vous avant de vacciner une jeune femme mariée contre la rubéole ?

NOM : NOTE :

PRENOM :

Examen du module des maladies infectieuses - Partie clinique -

4 eme année médecine (17 / 02 / 2011)

Cas clinique n° 1 :

Une femme de 65 ans vous consulte pour une éruption rouge douloureuse de la jambe apparue la veille.

Dans ses antécédents on retrouve un diabète non insulino dépendant évoluant depuis 20 ans, Une hypertension artérielle.

A l'examen clinique :

Température 40°C, Tension artérielle 15/08, Pds 85 kg, taille 1,68m.

La jambe gauche est tuméfiée chaude luisante, oedematiée, de couleur rouge vive, dans son tiers inférieur, très douloureuse, et recouverte par endroits de petits décollements épidermiques à contenu clair.

Les deux jambes sont le siège de varices saillantes, et les espaces inter orteils paraissent fissurés inflammatoires et macérés ;

1 -quel diagnostic évoquez-vous ?

2 – quels éléments de l'énoncé vous ont permis d'évoquer ce diagnostic ?

3 - quels examens pratiqueriez-vous en urgence ?

4 - quel traitement antibiotique prescrirez-vous ?

- nature :
- dose :
- voie d'administration :
- durée :

5 – quelles autres mesures thérapeutiques associées prenez vous ?

Cas clinique n° 2 :

Une femme de 73 ans est hospitalisée au service des urgences pour syndrome infectieux avec altération de l'état général.
L'interrogatoire retrouve des signes de cystite avec diarrhée.
L'examen clinique retrouve une patiente consciente, fébrile à 39,7°C, à l'état général altéré, pale, dyspnéique (fréquence respiratoire à 32 cycles / mn), tachycarde (fréquence cardiaque à 110 bat / min), Tension artérielle : 110 / 60 mm Hg.
La palpation de l'abdomen retrouve une pointe de rate.

1- Quel diagnostic évoquez-vous ?

2- Citez 4 signes qui vous orientent vers ce diagnostic ?

3- Quels examens pratiquez-vous ?

- Examens d'orientation

- Examens de certitude

4- Quelle thérapeutique proposez-vous ?

- Un Escherichia. Coli est isolé.
  Par ailleurs, l'état général du patient s'aggrave. On note l'apparition de douleurs lombaires vives à gauche. L'examen retrouve une fosse lombaire gauche très sensible avec un contact lombaire.
  son bilan rénal est perturbé :
  Urée sanguine : 1,8 g / L créatinémie : 24 mg / L

  5- A quoi pensez-vous ?

Questions

1- Citez 4 signes cliniques d'orientation pneumococcique au cours d'une méningite purulente.

2- Citez 3 signes cliniques de gravité de Beaucaire.

3- Donnez le traitement anti virale d'une méningo-encéphalite herpétique.

- Nature :
- Posologie :
- Durée :

4- Conduite à tenir devant un zona ophtalmique.

5- Citez trois caractéristiques des virus du groupe Herpes.

6- Concernant le tétanos, citez en les trois facteurs de mauvais pronostic.

7- Diagnostic sérologique de la leptospirose.

8- La vaccination anti-coqueluche fait appel à 2 types de vaccin, les quels ?

9- Quel est le pronostic de la paralysie de l'accommodation observée au cours d'une angine diphtérique maligne ?

10- Définition d'un sepsis.

11- Citez trois localisations secondaires évocatrices de l'étiologie staphylococcique au cours d'une septicémie.

12- Vous pratiquez une sérologie de la rubéole à une femme enceinte de deux mois, ayant été en contact avec un enfant atteint de rubéole, il y'a huit (8) jours.
Résultat : Ig G : positif

Interprétez ce résultat

13- Traitement d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne chez un jeune homme de 32 ans.
Nature :

Dose :

Durée :

14- Décrire les oreillons à la phase de début.

